



Folktandvården



Odontologiskt hälsobokslut 2018

Region Uppsala



Folktandvården 2019

Foto: Staffan Claesson, Magnus Laupa och MerUppsala

Grafisk produktion: Byrå4

Förord odontologiskt hälsobokslut

Folktandvårdens verksamhetsidé är att ”Genom hälsofrämjande och individuellt anpassad vård av hög kvalitet ska Folktandvården vara det naturliga valet för patienter och personal”. Vi är en förvaltning inom Region Uppsala med kärnuppdraget att leverera tandvård till befolkningen i Uppsala län. Tandvården ska ha hög kvalitet inom alla Socialstyrelsens God vård-områden, det vill säga den ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, inom rimlig tid samt hälsoinriktad. Kvalitetskraven ska vara kända och accepterade av medarbetare samt upplevda av de patienter som besöker Folktandvården.

Verksamhetens uppdrag är att stödja länsinnevånarna till en förbättrad munhälsa och ge vård som är anpassad till individen på ett patientsäkert och kostnadseffektivt

sätt. Folktandvården ska vara en resurs för äldre och personer med funktionsnedsättning samt för personer med eftersatt vårdbehov. Vården ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Ett odontologiskt hälsobokslut togs fram för första gången för år 2016. Årets hälsobokslut följer upp föregående års men presenterar även nya uppföljningsområden. Bokslutet redovisar vad som gjorts och vilka hälsomål som uppnåtts och ska vara ett underlag för djupare analyser och kommande utvecklingsarbete. Data som används i bokslutet är i huvudsak hämtade från Folktandvårdens journaldatabas T4.

Innehåll

Förord odontologiskt hälsobokslut	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Befolkningen	7
Patienterna	8
Tillgänglighet	11
Hälsa, sjukdom och sjukdomsbehandling	13
Hälsofrämjande populationsinsatser	13
Riskbedömning	13
Karies	14
Parodontal sjukdom	16
Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder	17
Behandling	19
Fyllningar	19
Endodontiska behandlingar	19
Tandstödda kronor	19
Implantatstödda kronor	20
Avtagbar protetik	21
Bettfysiologiska problem	21
Tandextraktioner	21
Riskbedömning och behandlingar hos kvinnor och män	23
Patienternas delaktighet	25
Säker vård	26
Vårdskador och risk för vårdskador	26
Barn som far illa	26
Basala hygienrutiner	27
Antibiotikaföreskrivning	27
Patientsäkerhetskultur	27
Referenser	28

Sammanfattning

Befolkningen i länet har ökat med 25 % sedan 2005 och uppgår till 375 240 personer i slutet av 2018.

Folktandvården behandlade 139 691 patienter vid 333 117 besök.

93 % i åldrarna 7–19 år är revisionspatienter hos Folktandvården.

Av 20–70-åringar har 50 % av befolkningen behandlats i Folktandvården.

Specialisttandvården inkl. sjukhustandvården tog emot 5 840 remisser vilket är en ökning per 1 000 invånare från 12,4 remisser år 2012 till 15,6 remisser år 2018.

95,6 % av revisionspatienterna fick en kallelse inom tre månader räknat från planerad tid. Inom specialisttandvården hade 518 patienter väntat mer än tre månader på behandling vid årsskiftet.

98,3 % av äldre och personer med funktionsnedsättning med stort behov av omvårdnad som tackat ja fick en munhälsobedömning.

Förstärkta hälsofrämjande och förebyggande insatser riktade till områden med sämre tandhälsa hos barn har genomförts i fem områden.

Kariesförekomsten har minskat i alla befolkningsgrupper utom 3–6 år. Särskilt stor är minskningen för vuxna patienter.

Antalet förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder har ökat under perioden 2007–2018 och allra störst är ökningen för patienter 70 år och äldre.

Fler patienter med hög sjukdomsrisk har fått sjukdomsbehandlande åtgärder och färre med låg risk har fått dessa åtgärder.

Män får förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder i högre utsträckning än kvinnor utom i åldrar över 70 år.

Under perioden 2007–2018 har:

- Antalet fyllningar minskat med 15 %
 - Antalet rotbehandlingar ökat med 28 %
 - Antalet tandstödda kronor ökat med 140 %
 - Alla allmäntandvårdskliniker har utfört implantatstödda kronor
 - Avtagbar protetik minskat
 - Antalet bettskenor ökat med 117 %
 - Antalet extraherade tänder varit i stort sett oförändrat
-

Cirka 55 000 av Folktandvårdens patienter har besökt journalen via 1177. se under oktober–januari 2018.

94 % anser att påståendet "Min upplevelse av att vara patient hos Folktandvården" stämmer bra eller mycket bra.

De vanligaste avvikelserna som rapporterats är bristande remissrutiner och filfrakturer.

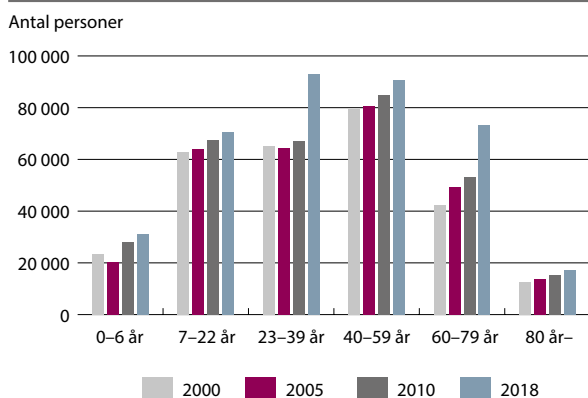
Antibiotikaförskrivningarna minskade med 5,6 % jämfört med 2017.



Befolkningen

Uppsala län har 2018 en total folkmängd på 375 240 personer. Befolkningen har sedan början av 2000-talet ökat i samtliga åldersgrupper, men särskilt stor är ökningen i åldrarna 23–39 år och 60–79 år. Under perioden har befolkningen ökat med drygt 80 000 personer, vilket innebär en ökning med 25 % sedan 2005.

Figur 1. Befolkningsökning per åldersgrupp i Uppsala län 2000–2018.



Källa: SCB

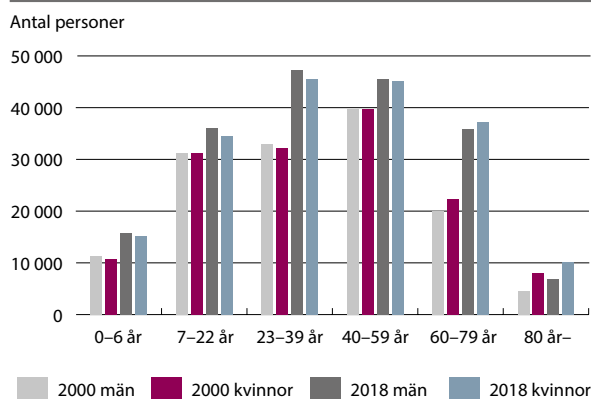
Länet består av åtta kommuner med en folkmängd som varierar mellan 9 000 och 224 000 invånare. Även befolkningstillväxten skiljer sig mycket mellan kommunerna. Sedan 2008 har Knivsta kommun ökat invånarantalet med 23 % medan Älvkarleby, Heby och Östhammar är de kommuner som ökat minst (3 %, tabell 1).

Tabell 1. Antal invånare i länets kommuner 2018 och befolkningsökning de senaste 10 åren (data från SCB).

Kommun	Folkmängd 2018	Förändring sedan 2008
Knivsta	18 671	+ 23 %
Uppsala	224 519	+ 18 %
Enköping	44 230	+ 14 %
Håbo	21 440	+ 12 %
Tierp	21 140	+ 5 %
Älvkarleby	9 339	+ 3 %
Heby	13 879	+ 3 %
Östhammar	21 617	+ 3 %

År 2000 fanns det något fler kvinnor i länet, 50,8 %, jämfört med män. År 2018 var könsfördelningen helt jämn. Dock finns det fler män i åldersgrupperna upp till 60 år medan kvinnorna är i majoritet i äldre åldrar (figur 2).

Figur 2. Antal invånare i länet 2000 och 2018 uppdelad på män och kvinnor.



Källa: SCB

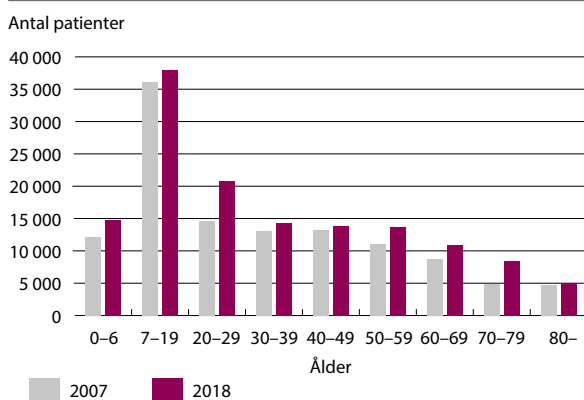
Patienterna

Patienterna i Folktandvården Uppsala är de som fått behandling på någon av våra kliniker.

Behandlade patienter är de som fått minst en åtgärd registrerad under den studerade perioden. Revisionspatienter är de som under de senaste tre åren fått en fullständig undersökning på Folktandvården, dvs. någon av åtgärderna 101, 102B, 111, och 112. Jämförelser är gjorda mellan 2006/2007 och 2017/2018.

Antalet patienter som behandlats i Folktandvården 2018 har ökat med 18 % jämfört med 2007. Under 2018 behandlades totalt 139 691 patienter i Folktandvården (figur 3).

Figur 3. Antal behandlade patienter 2007 respektive 2018.



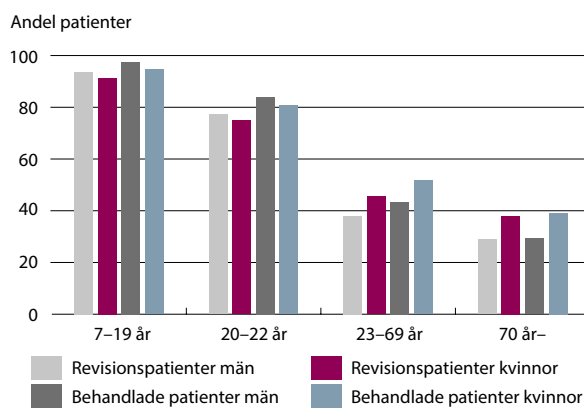
Beskrivning: Diagrammet visar det totala antalet patienter som fått behandling i Folktandvården 2007 respektive 2018. En individ anses ha fått behandling om det finns minst en åtgärd registrerad i T4 under aktuellt kalenderår.

I åldrarna 7–19 år har 92,6 % fått en fullständig undersökning hos Folktandvården. Om alla behandlade i åldersgruppen räknas in blir andelen 96,2 %. Under senare år har unga vuxna fått rätt till avgiftsfri tandvård men andelen 20–22-åringar som får behandling är lägre än i yngre åldrar. Ungefär 75 % hade fått fullständig undersökning 2018 och ytterligare cirka 5 % fått annan behandling. Cirka hälften av den vuxna befolkningen i länet i åldersgruppen 20–70 år besöker Folktandvården och 38 % av de som är över 70 år (figur 4). I åldrarna 7–22 år är det lägre andel kvinnor än män som får behandling i Folktandvården, medan i åldrarna över 23 år är det fler kvinnor än män som behandlas. Social-

styrelsen rapporterade 2013 att 64 % av befolkningen besöker tandvården inom en tvåårsperiod och drygt 70 % inom en treårsperiod (Socialstyrelsen, 2013). Flest besök görs i åldersgruppen 50–60 år och kvinnor besöker tandvården oftare än män. Från 80-årsåldern går besöksfrekvensen ner.

Socialstyrelsen rapporterar även att knappt 30 % av invånare i Uppsala län inte besöker tandvården under en treårsperiod. De som inte får tandvård hos Folktandvården, men ändå besöker tandvården, använder privat-tandvårdens tjänster eller får tandvård i annat län.

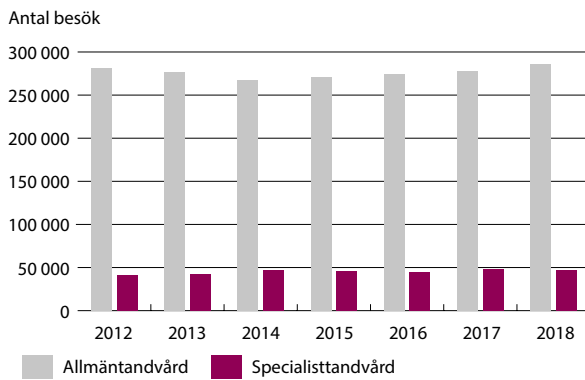
Figur 4. Andel av länets befolkning som är patienter hos Folktandvården.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter som fått behandling i Folktandvården 2018 uppdelat på män och kvinnor. Revisionspatienter är de som den senaste treårsperioden fått en fullständig undersökning, dvs. minst en av åtgärderna 101, 102B, 111 och 112 finns registrerad. En behandlad patient är en individ med minst en åtgärd registrerad i T4 under aktuellt kalenderår. Uppgifter om länets befolkning är hämtade från SCB.

Antal besök i Folktandvården var 333 117 under 2018 vilket är en ökning med 2,3 % jämfört med föregående år. Antalet har legat relativt konstant de senaste åren men en liten nedgång under åren 2014–2016 kan noteras. Nedgången har helt kunnat kompenseras med ökningen av besök som ägt rum de två senaste åren. Allmäntandvården svarar för merparten av besöken, cirka 286 000, och specialisttandvården för knappt 47 000 besök. Specialisttandvårdens besök har varit i stort sett oförändrade under perioden (figur 5).

Figur 5. Antal besök i Folktandvården 2012–2018.



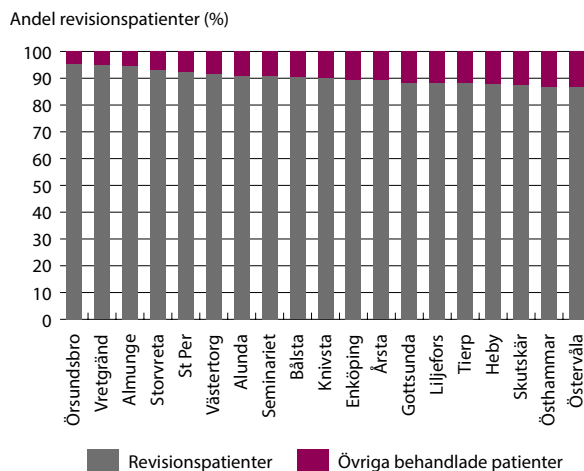
Beskrivning: Diagrammet visar antalet besök i Folktandvården 2012–2018 uppdelat på allmäntandvård och specialisttandvård (inkl. sjukhustandvård). År 2012–2013 ingår inte besöken på tandregleringen i Enköping. Data från SAS-rapport Bokslut.

Revisionspatienterna definieras som de individer som den senaste treårsperioden fått en fullständig undersökning. I slutet av 2018 hade Folktandvården 189 468 revisionspatienter, vilket är en ökning med 2,7 % jämfört med 2017. Under året hade 12 338 personer upphört att besöka Folktandvården samtidigt som 17 727 nya patienter tillkommit. Prioriteringsordningen som Folktandvården tillämpar innebär att individer med akuta problem får tid först. Under 2018 behandlades 25 375 patienter utan att få en fullständig undersökning och majoriteten av dessa fick en akutbehandling. Diagrammet nedan visar relationen mellan andelen revisionspatienter och det totala antalet behandlade patienter på klinikerna. Andelen revisionspatienter varierar mellan 86 och 95 %. En låg andel indikerar att kliniken tar emot förhållandevis många akuta patienter (figur 6).

Specialisttandvården tar emot patienter från både Folktandvården och privattandvården i länet. Totala antalet patienter som får specialisttandvård har totalt ökat mellan 2010 och 2018 men i vissa specialistområden har antalet minskat (figur 7).

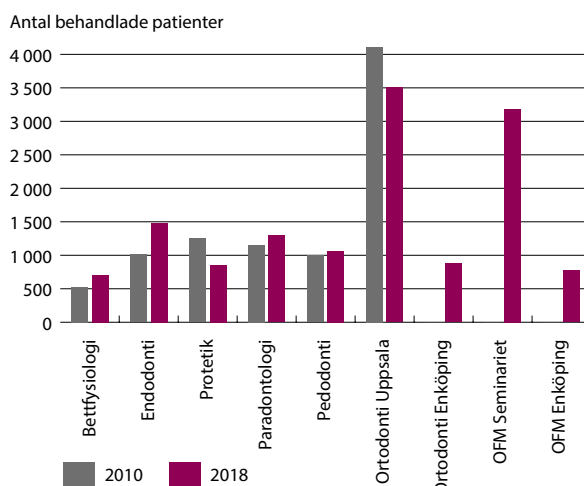
För att få behandling i specialisttandvården krävs remiss. Undantag från remisskravet finns för vissa patienter med svåra funktionsnedsättningar som får all sin tandvård på den specialiserade barntandvården eller sjukhustandvården. Under 2018 blev sjukhustandvården ett specialistområde med namnet orofacial medicin (OFM).

Figur 6. Andelen revisionspatienter i relation till klinikkens totala antal behandlade patienter.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter som fått en fullständig undersökning 2015–2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad, i relation till antalet individer med minst en åtgärd registrerad i T4.

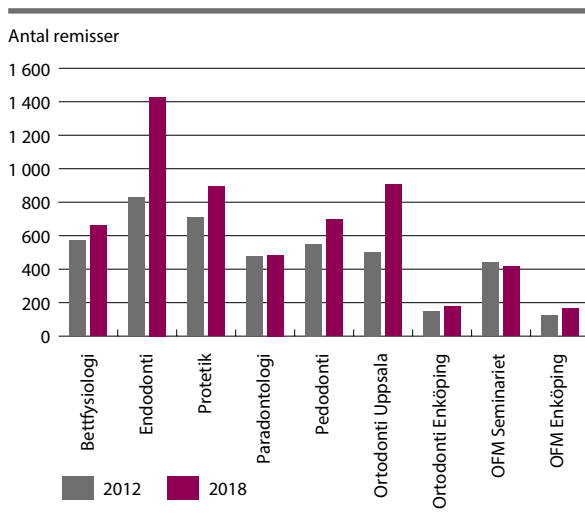
Figur 7. Antal behandlade patienter i specialisttandvården 2010 och 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar antalet unika patienter som behandlats på specialisttandvården 2010 och 2018, dvs. tid har varit bokad i tidboken i T4. Ortodontin i Enköping gick över till T4 hösten 2018, antalet patienter är därför enbart registrerade del av året.

År 2018 tog specialisttandvården totalt emot 5 840 remisser (figur 8), vilket innebär 15,6 remisser per 1 000 invånare vilket kan jämföras med 12,4 remisser per 1 000 invånare år 2012. Jämfört med 2012 har antalet remisser ökat inom alla specialistområden utom oral protetik där antalet är i stort sett oförändrat. Om ökningen relateras till befolkningsunderlaget är antalet remisser i stort sett oförändrad för bettfysiologi, parodontologi och protetik medan remissantalet ökat för endodonti, ortodonti och pedodonti.

Figur 8. Antal inkommande remisser till specialisttandvården år 2012 och 2018.

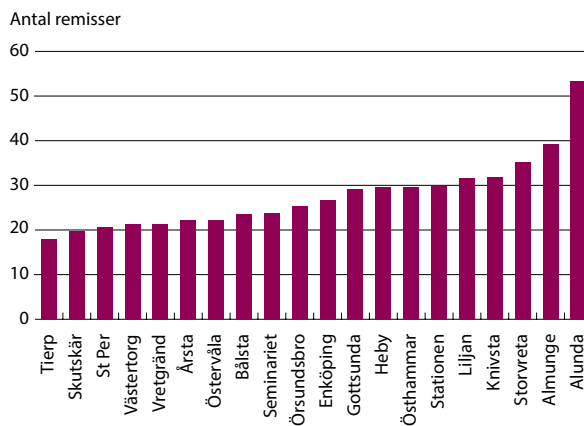


Beskrivning: Diagrammet visar antalet inkommande remisser hämtat från T4-rapporten VÅRD 020 där alla rader under rubriken "Inkommande remisser" är inkluderade.

År 2012 redovisades allmäntandvården och sjukhustandvården gemensamt vilket innebär att antalet remisser i sjukhustandvården på Seminariet det året är överskattat. Huvuddelen av ortodontins patienter som behöver specialisttandvård identifieras genom konsultationer och dessa ingår inte i remisstatistiken.

Allmäntandvården kan remittera sina patienter till specialisttandvården när mer avancerad vård krävs. Antalet remisser som skickas varierar mellan klinikerna. Om en remiss skickas beror oftast på tandläkarnas erfarenhet och kompetens men även andra faktorer som geografiskt avstånd till specialistklinik kan spela roll. Antalet remisser som skickas från allmäntandvårdsklinikerna varierar mellan 17 per 1 000 behandlade patienter i Tierp till 53 per 1 000 behandlade i Alunda (Figur 9).

Figur 9. Antal utgående remisser per 1 000 behandlade patienter från allmäntandvårdens kliniker 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar antalet utgående remisser hämtat från T4-rapporten VÅRD 020 där alla rader under rubriken "Utgående remisser" är inkluderade. Antalet remisser är relaterade till antalet behandlade patienter.

Sjukhustandvården i länet har under 2018 organiserats i en enhet med namnet Centrum för medicinsk tandvård. Till enheten hör två specialistkliniker i orofacial medicin, på Seminariet och Enköpings lasarett, mobila kliniken, uppsökande verksamheten och Kunskapscentrum för äldretandvård. Mobil tandvård riktad främst till äldre genomförs på Seminariet, Enköpings lasarett och flera av länets allmäntandvårdskliniker. Under 2018 utfördes nödvändig tandvård på 1973 patienter utanför klinikerna, vilket är en ökning med 17 % jämfört med året innan.

Den uppsökande verksamheten tilldelades Folktandvården från och med 2016 i hela länet. I den uppsökande verksamheten ingår munhälsobedömningar i hemmet och utbildning av vårdpersonal.

Av de som tackat ja till munhälsobedömning och där kontaktuppgifter funnits tillgängliga har 99,3 % fått en bedömning 2018. Detta är en liten förbättring jämfört med 2017, men en stor förbättring jämfört med 74 % år 2014. Särskilt i ordinärt boende, då de äldre bor kvar i sina hem, har täckningsgraden förbättrats sedan 2014. Antalet som får munhälsobedömning försämrats av att det för ett antal personer som tackat ja saknas kontaktuppgifter eller intyg och munhälsobedömningen blir då omöjlig att genomföra. I dessa fall skrivs avvikelse rapporter till kommunerna så att bristerna kan åtgärdas. Om fallen med ofullständiga uppgifterna inte inkluderas

i resultatet blir täckningsgraden för munhälsobedömningar 98,3 % i ordinärt boende och 99,6 % i särskilt boende (tabell 2).

Antalet vårdpersonal som fick utbildning under 2018 var 1235 vid 114 utbildningstillfällen. Detta är färre än föregående år då 1 488 utbildades. Antalet utbildningstillfällen var dock lika båda åren och det innebär att färre vårdpersonal var närvarande vid varje utbildningstillfälle under 2018.

Tabell 2. Antal personer som fått munhälsobedömning i särskilt och ordinärt boende

	Särskilt boende	Ordinärt boende
Antal som tackat ja till munhälsobedömning	3 366	1 084
Antal genomförda munhälsobedömningar	3 222	801
Andel	95,7 %	73,9 %
Antal där kontaktuppgifter/intyg saknas	269	131
Andel munhälsobedömningar av de som var möjliga att genomföra	98,3 %	99,6 %

Tillgänglighet

Tillströmningen av patienter är stor samtidigt som rekrytering av tandvårdspersonal är svår. Detta har gjort att Folktandvården inte kunnat uppfylla uppdraget att patienterna inte ska behöva vänta längre än tre månader på att få vård. Inom allmäntandvården fanns i början av 2017 totalt cirka 8 300 vuxna patienter som fått vänta längre än tre månader. Detta antal hade i slutet av 2018 minskat med 9,5 % till 7 474. En hög andel av dessa har kunnat erbjudas tider på annan klinik men de flesta väljer hellre att vänta än att byta. I april öppnades en ny klinik i centrala Uppsala, Stationen, som tar emot patienter med förseningar om de så önskar. Vid aktiva kontakter med patienter med försenade kallelser i mars-april accepterade cirka 15 % av patienterna att komma till den nya kliniken. Totalt har Folktandvården cirka 106 000 vuxna patienter som får regelbunden tandvård och cirka 83 000 patienter i åldrarna 0–22 år. Under 2018 har den övre åldersgränsen för barn- och ungdomstandvård höjts från 21 till 22 år vilket har inneburit en överföring av patienter från vuxentandvård till barn-tandvård. Få barn och ungdomar har väntetider som överstiger tre månader men antalet ökade under 2018 från 220 till 844.

Av Folktandvårdens 189 467 patienter som får regelbunden tandvård fick 95,6 % kallelse inom tre månader. Förutom revisionspatienterna behandlade Folktandvården 25 556 patienter under 2018 utan att göra en fullständig undersökning. Huvuddelen av dessa fick en akutbehandling.

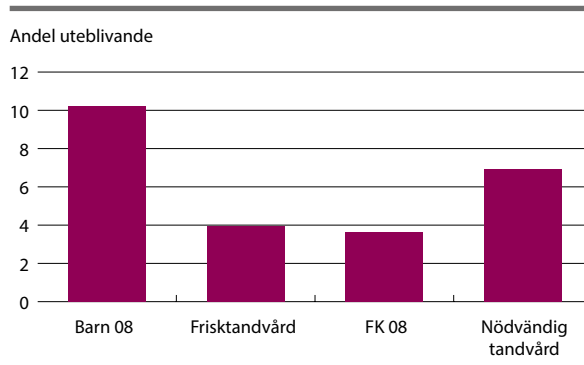
Antalet patienter i specialisttandvården som väntat mer än tre månader var 518 i december 2018 vilket var 18 fler än vid föregående årsskifte. Inom specialisttandvården fanns främst väntande patienter inom tandlossning, oral protetik och den specialiserade barntandvården.

Uteblivande

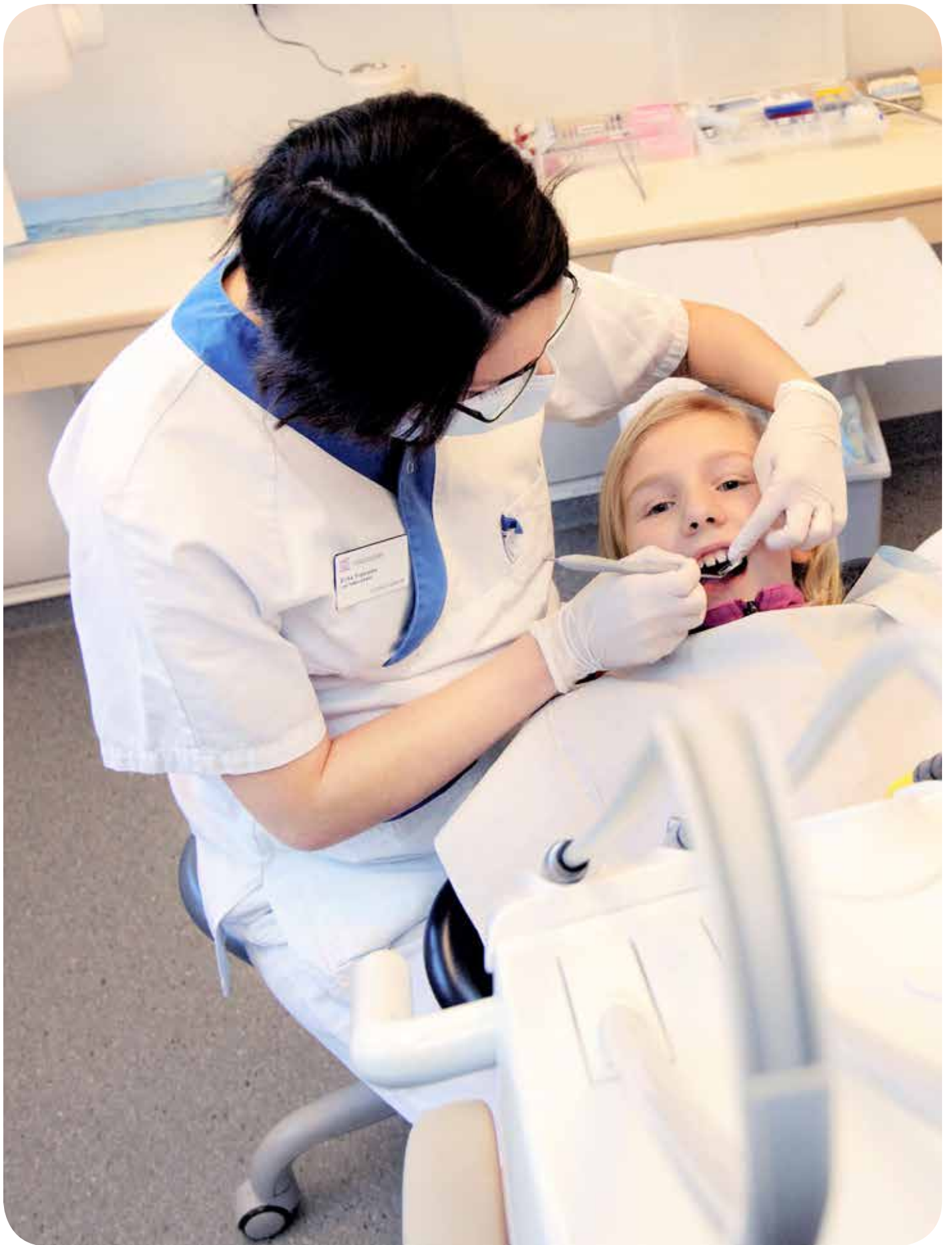
Av alla bokade besök resulterar 6,4 % i ett uteblivande vilket innebär att drygt 13 000 behandlingstimmar gått förlorade. Att minska antalet uteblivande är ett sätt att minska väntetiderna. Andelen uteblivande varierar mellan klinikerna. I allmäntandvården har Almunge minst uteblivande med 4,6 % av besöken medan Vretgränd har flest uteblivande, 8,6 %. Specialistklinikerna har få uteblivande och det gäller särskilt de specialistområden som behandlar främst vuxna. Inom sjukhustandvården har mobila kliniken minst uteblivande, 3 %, och sjukhus-tandvården på Seminariet har den högsta andelen, 7,3 %.

Det är vanligare att patienter uteblir från besök till tandsköterska (10,1 %) jämfört med tandhygienist (8,5 %). Minst uteblivande registreras vid besök till tandläkare (4,7 %). Frekvensen uteblivande varierar också inom olika betalmodeller. Flest uteblivande noteras för barn och unga. Minst uteblivande finns hos patienter med frisktandvård och de som betalar enligt styckepris-listan (figur 10).

Figur 10. Andel uteblivande 2018 i olika betalmodeller.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen besök för patienter i respektive betalmodell som resulterat i ett uteblivande. Data hämtat från SAS-rapport.

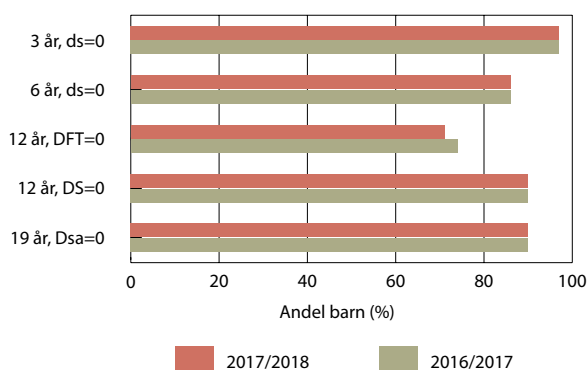


Hälsa, sjukdom och sjukdomsbehandling

Hälsofrämjande populationsinsatser

Epidemiologiska data för barn och unga redovisas årligen i regionen men också nationellt av Socialstyrelsen. Kariesdata för 7-19-åringar har legat på en i stort sett oförändrad och bra nivå de senaste åren medan förskolebarnens tandhälsa försämrats både regionalt och nationellt. I Uppsala ägde försämringen rum mellan perioderna 2015/2016 och 2016/2017. Vid den senaste mätningen låg kariesförekomsten kvar på en oförändrad men lägre nivå. I tabellen nedan visas de viktigaste kariesmåttens för vissa åldrar i Folktandvården Uppsala (figur 11).

Figur 11. Kariesförekomst för vissa åldrar 2016–2018.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen barn och unga som är kariesfria vid 2016/2017 respektive 2017/2018. Data från SAS-rapport.

Folktandvården har uppdraget att genom populationsinriktade insatser stödja barns och ungas tandhälsa. Åldrarna 2 till 16 år når vi genom basprofylaxverksamheten i skola och förskola. Genom samarbete med BVC får även föräldrar ta del av det hälsofrämjande arbetet. Under 2018 besökte Folktandvården 788 skolklasser i länet vilket innebär att 98 % av alla klasser besöktes i enlighet med uppdraget. Dessutom har munhälsoinformation getts vid 12 besök i förberedelseklasser.

Förstärkt basprofylax

I områden och till grupper med sämre munhälsa genomförs utökade insatser som finansieras med

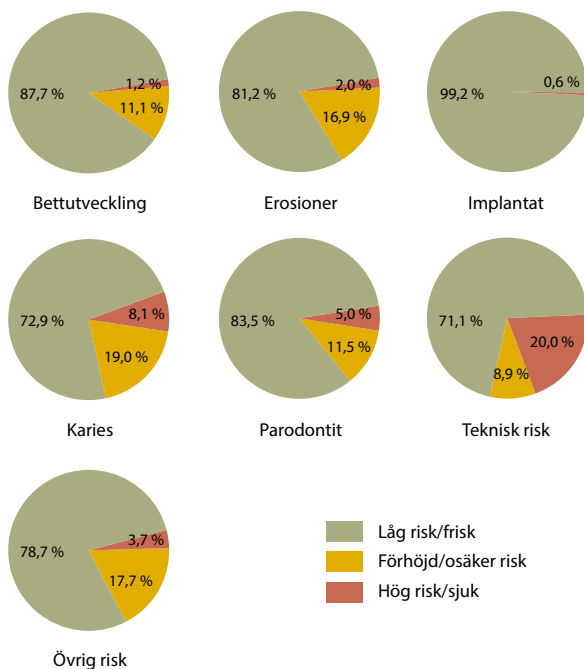
folkhälsomedel för att främja tandhälsan. De områden som nu identifierats är Enköping, Heby, Alunda och Liljeförstorg. I Enköping har fluorlackning i skolan genomförts i vissa områden sedan 2011. En utvärdering gjordes under våren 2016 som visar att kariesförekomsten minskat med 25 % i de områden där fluorlackning införts jämfört med 9 % i övriga delar av länet. Projektet har fortsatt efter utvärderingen i valda skolor. Efter kontakt med skola och föräldrar startade fluorlackningar i utvalda skolklasser i Heby och Alunda 2016 och under 2018 på tre grundskolor i Liljeförstorgs närområde. Fluorlackningar genomförs var 6:e månad i årskurs 5–9 och dessutom genomför tandvårdspersonal lektioner om munhälsa och deltar i skolornas hälsofrämjande temadagar.

I Gottsunda har data visat att kariesförekomsten bland förskolebarn är högre än i övriga länet. Ett projekt för att nå fler 2-åringar och föräldrar i riskområden för att tidigt identifiera barn med risk för karies startades 2015. Insatserna bestod av förändrat sätt att kalla barnen, förbättrad riskbedömning och uppföljning av riskbarn. Dessutom besöktes förskolorna i området. Resultatet blev att uteblivande bland 2-åringar mer än halverades och bland barn med hög risk hade 60 % bedömts ha en låg riskprofil ett år efter insatserna. Kliniken fortsätter med projektets arbetssätt som en del av ordinarie verksamhet. Projektet fick regionens hälsofrämjande pris 2017.

Riskbedömning

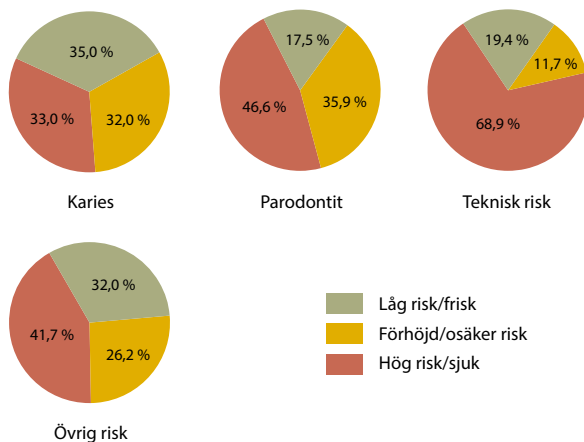
Folktandvården använder individuell riskbedömning som grund för behandlingsplanering. Bedömningen görs i beslutsstödet R2 och riskbedömningen görs inom sju områden (figur 12). I varje område bedöms risken i en tregradig skala, grön, gul och röd, i enlighet med förutbestämda kriterier. Av de patienter som genomgått en fullständig undersökning riskbedömdes 93,7 % 2018. Andelen patienter med hög risk för sjukdom är liten men antalet riskpatienter och deras vårdbehov blir ändå stort. År 2018 fanns till exempel cirka 15 500 patienter med hög risk för att få karies, 9 500 med hög risk för att drabbas av tandlossning och 35 000 patienter med hög teknisk risk, dvs. de har komplicerade konstruktioner i

Figur 12. Fördelningen av risknivåer bland Folk tandvårdens patienter 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter, av det totala antalet som riskbedömts i beslutsstödet R2, i respektive risknivå 2018.

Figur 13. Fördelningen av risknivåer hos patienter med stort behov av omvårdnad 2018



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter, av det totala antalet som riskbedömts i beslutsstödet R2, i respektive risknivå 2018.

munnen som medför stor risk för stora och avancerade nya behandlingar. Den patientgrupp som har störst andel individer med förhöjd risk för att drabbas av munsjukdomar och stora behandlingsbehov är de med stort omvårdnadsbehov och som har rätt till subventionerad tandvård i enlighet med reglerna för nödvändig tandvård. Cirka en tredjedel av individerna har hög risk för att drabbas av karies och parodontit i den här gruppen (figur 13) jämfört med 8 % i hela befolkningen.

Karies

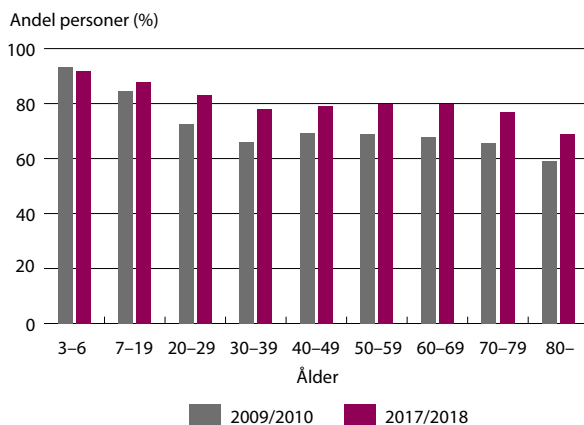
Karies är en sjukdom som har minskat i förekomst de senaste decennierna men fortfarande drabbas en stor del av befolkningen. Allt eftersom äldre personer har fler egna tänder har gruppens risk för karies ökat. Äldre har fler riskfaktorer såsom muntorrhet på grund av frekvent användning av läkemedel och svårigheter att sköta den dagliga munhygien.

Barn och unga i Uppsala län har lägre kariesförekomst än genomsnittet i Sverige. Nationellt saknas kunskap om kariesförekomst bland vuxna även om det finns viss kunskap om de vuxna patientgrupper som regelbundet går till tandvården. Karies är en sjukdom som är starkt relaterad till socio-ekonomiska faktorer. Låg utbildningsnivå, låg inkomst och invandrarbakgrund är associerat med högre kariesförekomst. Detta gör att kariesförekomsten varierar i landet, men även inom länet.

Andelen individer som inte hade några tandytor med dentinkaries, dvs. ds/DS är noll, visas i figur 14. I alla åldersgrupper utom 3–6 år har andelen kariesfria individer ökat under de åtta år som gått mellan mätningarna. I de vuxna åldersgrupperna 20–79 år har kariesförekomsten minskat med 10–11 % under de åtta år som jämförs. Värdet för andelen kariesfria ska helst vara så högt som möjligt.

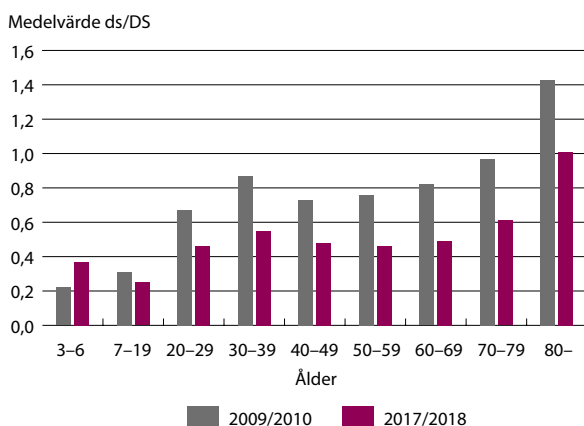
Medelvärde för tandytor med dentinkaries, ds/DS, ska helst vara så lågt som möjligt. Bland 3–6-åringar har medelvärdet ökat under perioden, något som är i linje med att andelen kariesfria förskolebarn har minskat. Andelen 3–6-åringar med karies har sjunkit med 1 % sedan 2009/2010 medan medelvärdet för ds ökat med 68 % under samma period. Detta tyder på att den ökade kariesförekomsten främst beror på att de barn som redan har karies har drabbats av ännu mer allvarlig kariessjukdom. För barn och ungdomar 7–19 år är medelvärdet i stort sett oförändrat. För patienter 20 år och äldre har

Figur 14. Andel personer utan dentinkaries (manifest karies) 2009/2010 och 2017/2018.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter som inte hade någon tandyta med manifest karies av de som fått en fullständig undersökning 2009/2010 och 2017/2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4. Manifest karies noteras i T4 som D3, S (sekundär karies) eller RK (rotkaries).

Figur 15. Medelvärde för ds/DS (manifest karies) 2009/2010 och 2017/2018 i olika åldersgrupper.

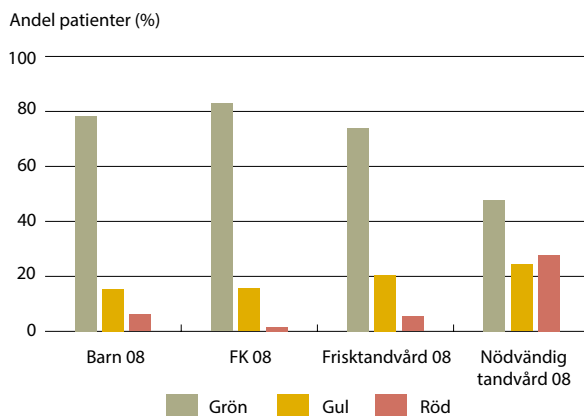


Beskrivning: Diagrammet visar medelvärdet för ds/DS av de som fått en fullständig undersökning 2009/2010 och 2017/2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4. Manifest karies noteras i T4 som D3, S (sekundär karies) eller RK (rotkaries).

däremot medelvärdet kraftigt minskat under mätperioden. Detta styrker ytterligare att kariesförekomsten bland vuxna minskat (figur 15).

Patienter i olika betalmodeller har varierande risk att drabbas av karies. Barn och vuxna som betalar enligt styckpris (FK 08) har en andel med hög kariesrisk mellan 5 och 11 %. Lägst risk har Frisktandvårdspatienter. Högst kariesrisk har patienter med rätt till nödvändig tandvård där 28 % bedömts ha hög risk (figur 16).

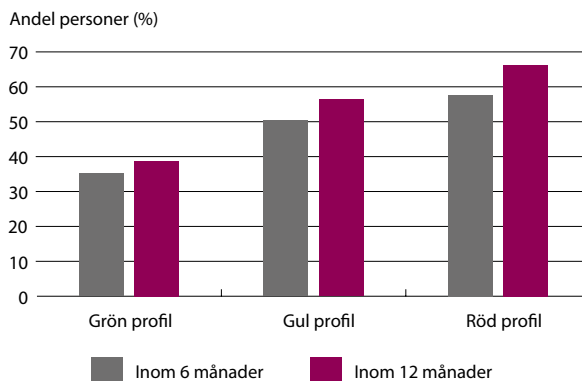
Figur 16. Andel patienter i olika kariesriskgrupper för olika betalmodeller 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar andelen patienter med olika kariesriskprofil hos de som fått en fullständig undersökning 2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4.

Patienter med hög kariesrisk bör få sjukdomsbehandlande åtgärder. I figur 17 visas andelen patienter i de olika kariesriskprofilerna som fått minst en sjukdomsbehandlande åtgärd sex respektive 12 månader efter undersökningen. I röd riskgrupp har drygt 66 % av patienterna fått sjukdomsbehandling vilket är en minskning med 2 % jämfört med föregående år. Samtidigt är andelen som fått sjukdomsbehandling i den gröna riskprofilen oförändrad. Detta innebär att skillnaderna mellan grön och röd riskprofil minskat vilket är en önskad utveckling. Främst bör andelen med hög risk som fått sjukdomsbehandling öka. Att fyra av tio friska patienter får sjukdomsbehandling och att fler än tre av tio med hög sjukdomsrisik inte får det indikerar att friska patienter får för många insatser och sjuka patienter för få.

Figur 17. Andelen patienter som fått sjukdomsbehandlande åtgärder i samband med eller efter undersökningen.



Beskrivning: Diagrammet visar andel patienter som fått minst en sjukdomsförebyggande åtgärd (300-serien) i olika kariesriskprofil hos de som fått en fullständig undersökning 2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4.

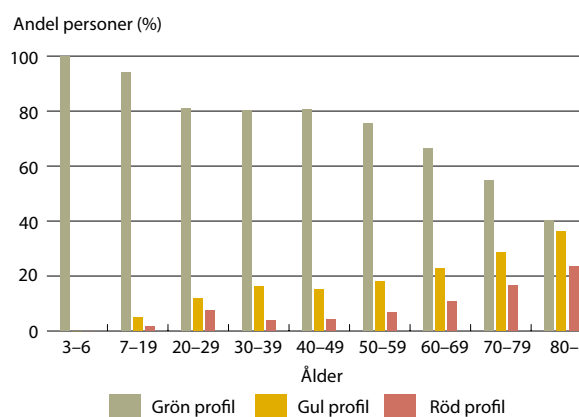
Parodontal sjukdom

En stor del av befolkningen drabbas av parodontal sjukdom. De flesta vuxna har tandköttsinflammation och drygt 60 % av 50-åringar har förlust av stödjevävnad runt tänderna medan ca 7–15 % drabbas av svår tandlossning, parodontit (SBU 2004). Figur 18 visar hur riskprofilerna för parodontal sjukdom fördelar sig i olika åldersgrupper hos patienter undersökta i Folktandvården i Uppsala län. Förutom en större andel med hög risk i åldern 20–29 år ökar risken linjärt med stigande ålder.

Riskbedömningen visar att Folktandvården har drygt 9 400 patienter med hög risk för att drabbas av parodontit eller som redan har sjukdomen. Socialstyrelsen har gjort beräkningen att en patient med parodontal sjukdom kräver 8–10 timmar behandlingstid per år. En patient med hög risk för parodontal sjukdom bör få sjukdomsbehandlande åtgärder. I figur 19 visas andelen patienter med olika nivå på parodontal risk som fått minst en sjukdomsbehandlande åtgärd sex respektive 12 månader efter undersökningen. Patienterna med grön profil har i lägre utsträckning fått sjukdomsbehandlande åtgärder jämfört med året innan (–2 %) samtidigt som patienter med röd profil oftare har fått behandlingen (+3 %). Skillnaderna mellan riskgrupperna har alltså ökat med 5 % år 2018 jämfört med 2017 vilket är en positiv utveckling. Drygt åtta av tio patienter med parodontal

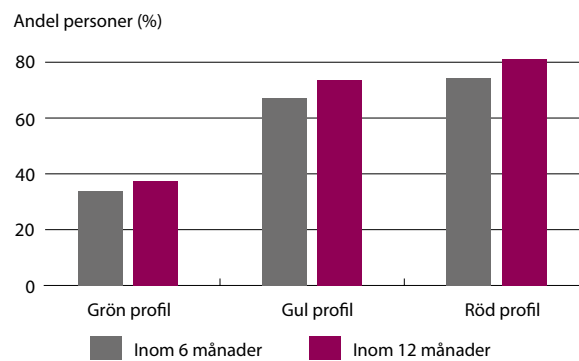
sjukdom får sjukdomsbehandling men målet bör vara att alla patienter med sjukdom ska få behandling. Andelen av patienter med hög risk som fått sjukdomsbehandling varierar mellan 49 % och 96 % mellan klinikerna. Femton kliniker ger sjukdomsbehandling till mer än 80 % av patienterna med hög risk för parodontal sjukdom.

Figur 18. Andelen patienter med grön, gul och röd parodontal riskgrupp 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar andel patienter som bedömts tillhöra olika riskprofiler för parodontal sjukdom av de som fått en fullständig undersökning 2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4.

Figur 19. Andelen patienter som fått sjukdomsbehandlande åtgärder i samband med eller efter undersökningen.

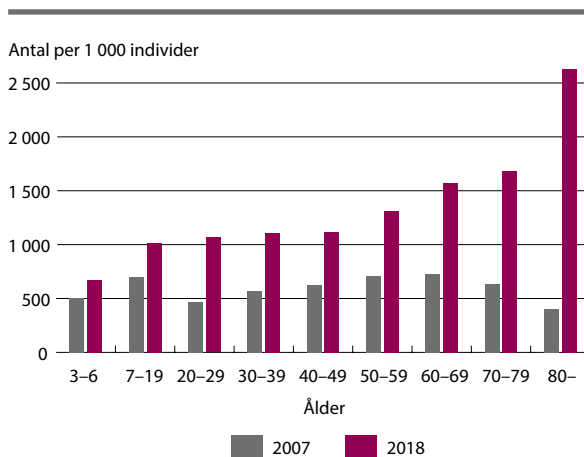


Beskrivning: Diagrammet visar andel patienter som fått minst en sjukdomsförebyggande åtgärd (300-serien) i olika parodontala riskprofiler hos de som fått en fullständig undersökning 2018, dvs. minst en åtgärd 101, 102B, 111 eller 112 finns registrerad i T4.

Förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder

När det finns risk för sjukdom eller då sjukdom diagnostiserats men fortsatt progression ska förhindras bör förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder erbjudas. I figur 20 visas antalet åtgärder som registrerats per 1 000 behandlade patienter. Ökningen mellan 2007 och 2018 är stor och kan vara en av orsakerna till att sjukdomsförekomsten minskat under perioden. Antalet åtgärder har även ökat mellan åren 2017 och 2018 i alla åldersgrupper.

Figur 20. Antalet förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.

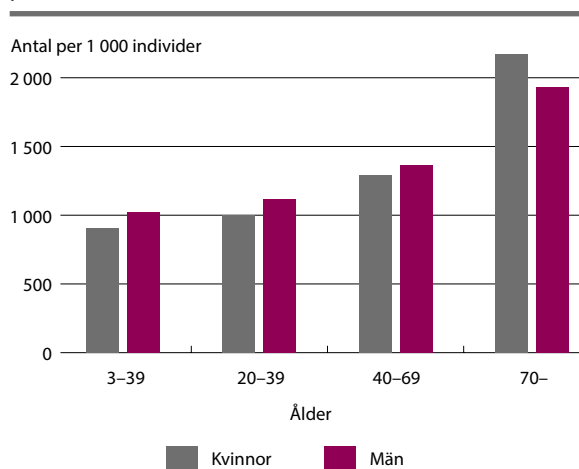


Beskrivning: Diagrammet visar antalet förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder (200- och 300-serien utom 322 och 362) per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.

Särskilt stor är ökningen i de äldre åldersgrupperna vilket tyder på att de förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärderna riktas till de patienter som har störst behov. I figurerna 13, 15 och 16 visas att hög ålder medför större risk för att drabbas av munsjukdomar och särskilt stor är risken om man är beroende av omvårdnad, dvs. har rätt till nödvändig tandvård.

Män får oftare förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder än kvinnor i alla åldrar utom för de som är 70 år och äldre (se figur 21). Eftersom fler män har hög karies och parodontal risk (figur 29) samt lagar mer tänder än kvinnor (figur 30) är det rimligt att män oftare får förebyggande åtgärder.

Figur 21. Antalet förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per 1 000 behandlade patienter uppdelat på kvinnor och män.



Beskrivning: Diagrammet visar antalet förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder (200- och 300-serien utom 322 och 362) per 1 000 behandlade patienter år 2018 uppdelat på kvinnor och män.



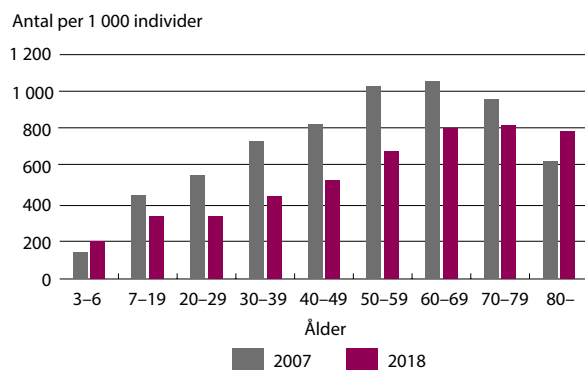
Behandling

I detta avsnitt redovisas ett urval av de behandlingar som utförs i tandvården. Främst är det patienternas vårdbehov som påverkar behandlingspanoramat men även andra faktorer spelar in. Samhällets ekonomiska stöd till tandvård, behandlarnas kompetens och utvecklingen av behandlingsmetoder är några av de faktorer som kan påverka vilka behandlingar som utförs.

Fyllningar

Antalet fyllningar per 1 000 behandlade patienter har minskat i de flesta åldrar. I förskoleåldern kan ses en liten ökning medan för patienter som är 80 år eller äldre ses en större ökning av antalet fyllningar (figur 22). Ökningen i den äldsta befolkningsgruppen beror dels på att antalet tänder ökat men även på att risken för att drabbas av karies är högre hos äldre. Totalt utfördes 64 016 fyllningar år 2018, en minskning med drygt 15 % jämfört med 2007. I jämförelse med 2017 ökade dock antalet fyllningar med cirka 2700.

Figur 22. Antalet fyllningar per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



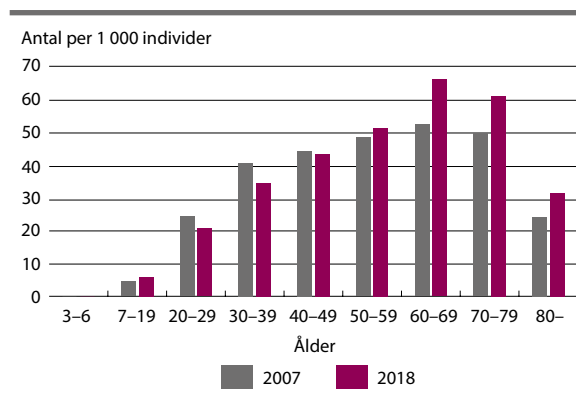
Beskrivning: Diagrammet visar utförda fyllningsåtgärder per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Fyllningsåtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 54, 55, 56, 701, 702, 703, 704, 705, 706 och 707. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.

Endodontiska behandlingar

Totalt utfördes 3 890 rotbehandlingar i Folktandvården år 2018 vilket var marginellt fler än året innan. Av dessa gjordes 807 i specialist- och sjukhustandvården. Rotfyllningarna i allmäntandvården minskade med 40 under

2018 medan antalet i specialist- och sjukhustandvården ökade med cirka 100. År 2007 utfördes totalt 3 028 rotbehandlingar. Fler rotbehandlingar har utförts på barn i skolåldrarna. Antalet rotbehandlingar har minskat i åldrarna 20–40 år medan de har ökat i åldrarna över 50 år (figur 23). Minskningen av antalet rotbehandlingar i åldrarna under 40 år beror troligen på den minskade kariesförekomsten. I äldre åldrar har patienterna numera flera tänder och detta kan vara orsaken till att fler rotbehandlingar utförs. Inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga har 380 rotbehandlingar utförts på 325 individer.

Figur 23. Antalet rotbehandlingar per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar utförda endodontiska åtgärder per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 41, 42, 43, 501, 502, 503, 504, 501S, 502S, 503S, 504S. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.

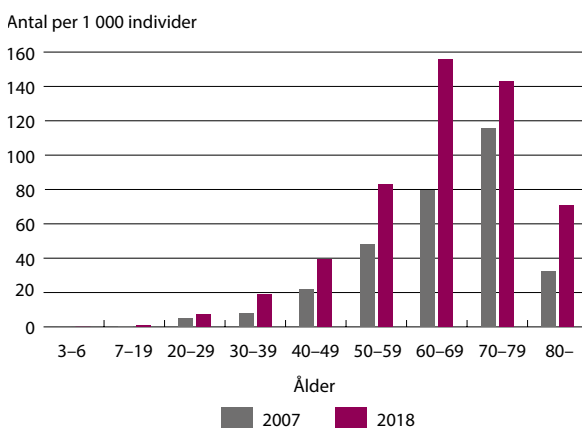
Tandstödda kronor

I allmäntandvården utfördes 2018 4 386 tandstödda kronor vilket är en ökning med knappt 500 kronor jämfört med året innan. I specialist- och sjukhustandvården utfördes 1174 kronor, 147 fler än under 2017. Detta innebär att antalet tandstödda kronor totalt ökat med cirka 140 % sedan 2007 (figur 24). I allmäntandvården fick de patienter som fått minst en krona i genomsnitt 1,9 tandstödda kronor var. Motsvarande siffra i specialisttandvården var 5,6 kronor per patient vilket visar att patienterna fick betydligt mer omfattande protetisk rehabilitering i specialisttandvården. Tre av fyra kronor gjordes i betalmodell FK08 följt av betalmodell Frisktandvård med 19 %.

I betalmodell Nödvändig tandvård fick 34 patienter en krona. Totalt gjordes 85 kronor på 41 patienter inom den avgiftsfria tandvården för barn och unga. Av dessa gjordes 73 % i åldersgruppen 20–22 år. Jämfört med år 2015 har antalet kronor som utfördes i den avgiftsfria tandvården för barn och unga ökat med 140 %.

Orsaken till att antalet utförda kronor har ökat kraftigt kan vara att nyttan med att göra kronor i stället för omfattande fyllningar har uppvärderats eller att önskemål från patienterna förändrats. Förklaringen kan även ligga i tandvårdsstödet som infördes 2008 där stödet till omfattande behandling stärktes.

Figur 24. Antalet tandstödda kronor per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



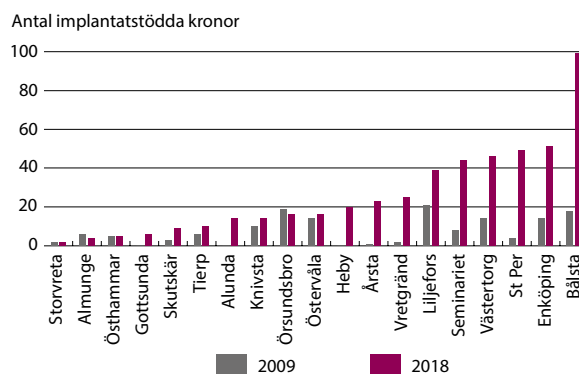
Beskrivning: Diagrammet visar utförda tandstödda kronor per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 61, 62, 800, 801, 800S, 801S. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.

Implantatstödda kronor

Under 2018 gjordes 643 implantatstödda kronor på 372 patienter vilket är en minskning med 19 % jämfört med året innan. Samtliga allmäntandvårdskliniker utom den nystartade kliniken Stationen har gjort implantatstödda kronor 2018, vilket kan jämföras med 16 kliniker 2009 (figur 25). Under samma period har antalet kronor som utförts i allmäntandvården ökat från 147 till 504. År 2009 gjordes 167 implantatstödda kronor i specialisttandvården, men antalet har minskat något, till 139 kronor år 2018. Att förhållandevis fler kronor utförs

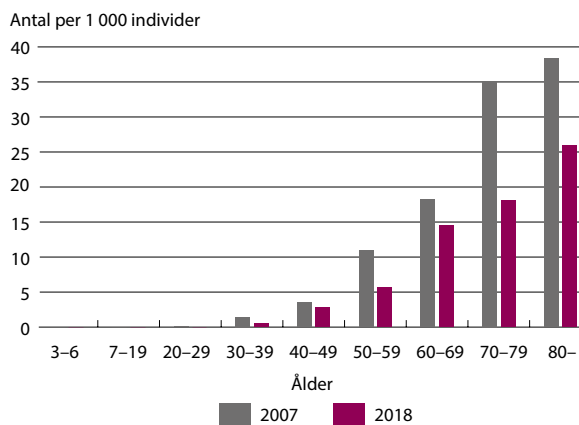
inom allmäntandvården beror på att kompetensen inom allmäntandvården har ökat och färre patienter behöver remitteras till specialisttandvården för att få implantatstödd protetik. Detta har dock samtidigt inneburit att specialisttandvården fått en högre koncentration av svårare patientfall.

Figur 25. Antalet implantatstödda kronor utförda på allmäntandvårdens kliniker 2009 och 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar antalet utförda implantatstödda kronor på allmäntandvårdens kliniker 2009 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 850, 852, 926, 929.

Figur 26. Avtagbar protetik per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar utförd avtagbar protetik per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 73, 74, 75, 824, 825, 827, 828, 829, 824S, 825S, 827S, 828S, 829S. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.

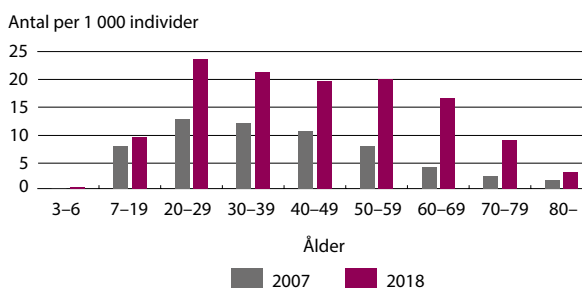
Avtagbar protetik

Delproteser och helproteser, dvs. avtagbar protetik, utförs mer sällan i alla åldersgrupper. År 2007 gjordes totalt 699 avtagbara proteser och antalet minskade till 563 proteser år 2018. Av dessa var det 140 patienter som fick helprotes i en eller båda käkarna. Andelen kvinnor som fått avtagbar protes var 52,4 %. I absoluta tal är inte minskningen stor men samtidigt har antalet behandlade ökat i antal och det gör att avtagbar protetik per 1 000 behandlade patienter minskat (figur 26). Utöver den avtagbara protetiken som redovisas i figuren har 381 temporära proteser utförts år 2018. Att antalet patienter som får avtagbara proteser minskar beror på att allt fler har egna tänder och att patienterna mer efterfrågar fastsittande tandersättningar.

Bettfysiologiska problem

Fler patienter har behandlats med bettskena 2018 än 2007. År 2007 gjordes 892 bettskenor medan 1938 bettskenor gjordes 2018. Mellan åren 2017 och 2018 ökade antalet bettskenor med 14 %. År 2018 behandlades totalt 1874 patienter med bettskena och kvinnor var i klar majoritet av de som behandlades. Av totala antalet bettskenor genomfördes 312 i specialist- och sjukhus-tandvården. Antalet behandlingar med bettskenor har ökat i alla åldersgrupper även om ökningen var liten i gruppen 7–19 år. Störst är ökningen i åldersgruppen 50–70 år och flest bettskenor utförs i gruppen 20–39 år – 21–25 bettskenor per 1 000 behandlade (figur 27).

Figur 27. Antal utförda bettskenor per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



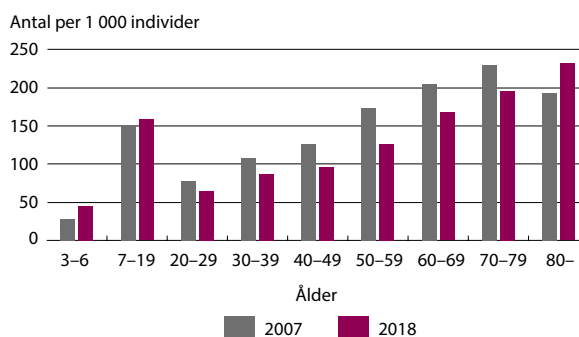
Beskrivning: Diagrammet visar antalet bettskenor per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 77, 93, 601, 602, 603, 604, 601S, 602S, 603S, 604S. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.

Förklaringen till att behandlingar med bettskena ökat kraftigt kan ha flera förklaringar. Det kan bero på att befolkningen har mer bettfysiologiska problem, men kan även förklaras med att tandvården blivit bättre på att diagnostisera problemen och föreslå behandling. Under senare år har Folk tandvården använt en undersökningsmall som inkluderar två frågor om bettfysiologiska problem, "Gör det ont i tinning, ansikte, käke eller käkled en gång i veckan eller oftare?" och "Gör det ont när du gapar eller tuggar, en gång i veckan eller oftare?". Att behandlarna använt ett mer strukturerat sätt att uppmärksamma bettfysiologiska problem kan ha bidragit till att mer bettfysiologisk behandling utförts.

Tandextraktioner

För barn 3–19 år har antalet tandextraktioner i relation till antalet behandlade patienter ökat men antalet har minskat i alla vuxna åldersgrupper utom för de som är 80 år eller äldre (figur 28). År 2007 extraherades 15 659 tänder och antalet hade ökat något till 16 423 tänder år 2018. Lika många tänder togs bort på kvinnor som på män. Flest tänder extraherades inom barn och ungdomstandvården och dessa extraktioner utgjorde 37 % av alla extraherade tänder 2007 och 38 % år 2018. Av de tänder som togs bort inom barn- och ungdomstandvården extraherades 70 % mellan 0 och 12 år, vilket indikerar att majoriteten av tandextraktionerna utfördes på mjölk-tänder.

Figur 28. Antal utförda extraktioner per 1 000 behandlade patienter år 2007 och 2018.



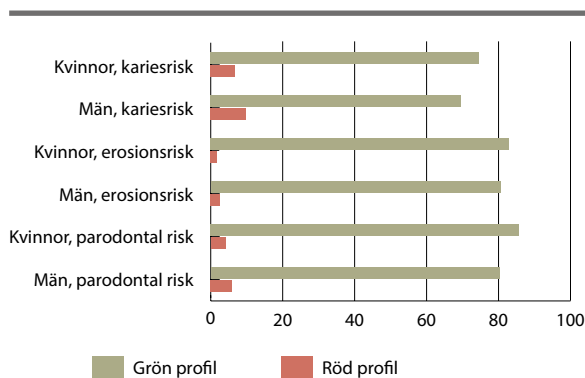
Beskrivning: Diagrammet visar antalet tandextraktioner per 1 000 behandlade patienter inom varje åldersgrupp år 2007 och 2018. Åtgärderna definieras med följande åtgärds-koder: 31, 32, 34, 401, 402, 403, 404, 405, 401S, 402S, 403S, 404S, 405S. I de fall latituder fanns tillgängliga har samtliga inkluderats.



Riskbedömning och behandlingar hos kvinnor och män

En lägre andel kvinnor än män är bedömda att ha hög risk för munsjukdomarna karies, erosioner och parodontal sjukdom (röd riskprofil). Patienter som bedöms vara friska eller ha en balans mellan frisk- och riskfaktorer har en grön riskprofil (figur 29).

Figur 29. Andel kvinnor och män med grön respektive röd riskprofil för karies, erosioner och parodontal sjukdom år 2018.

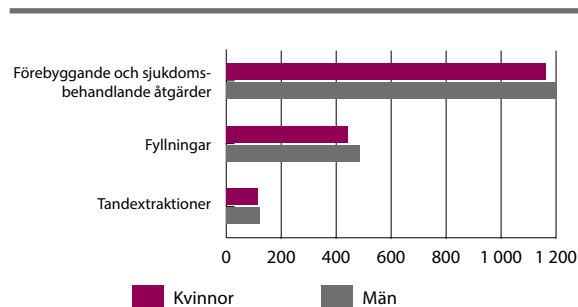


Beskrivning: Diagrammet visar andel kvinnor och män som bedömts ha en grön respektive röd riskprofil vad gäller karies, erosioner och parodontal sjukdom 2018. Data hämtat från SAS-rapport Munhälsan.

Män har fått något fler förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder än kvinnor, något som är rimligt eftersom de har en högre sjukdomsrisk. Den högre sjukdomsriskens medför även att fler fyllningar och tandextraktioner utförs på män (figur 30). Även flera andra behandlingar som tandvärden utför görs oftare på män såsom rotfyllningar och tandstödda kronor. När det gäller annan protetisk behandling görs avtagbar protetik och implantatstödda kronor något oftare på kvinnor än män (figur 31). Sammanfattningsvis verkar de skillnader i åtgärder som utförs på kvinnor och män vara rimliga utifrån den ökade risken för sjukdom hos män. Bettfysio-

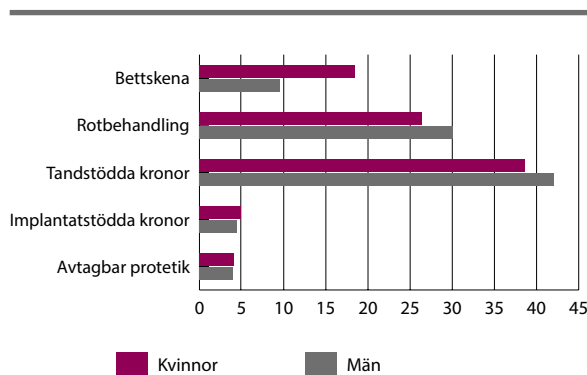
logiska problem är dock vanligast hos kvinnor och i ung medelålder något som avspeglas i den högre frekvensen av bettskenor utförda på kvinnor och i yngre åldrar.

Figur 30. Antal förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder samt fyllningar och tandextraktioner utförda på kvinnor och män per 1 000 behandlande patienter år 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar antal åtgärder utförda på kvinnor och män år 2018. Data hämtat från SAS-rapport Åtgärder.

Figur 31. Antal åtgärder utförda på kvinnor och män per 1 000 behandlande patienter år 2018.



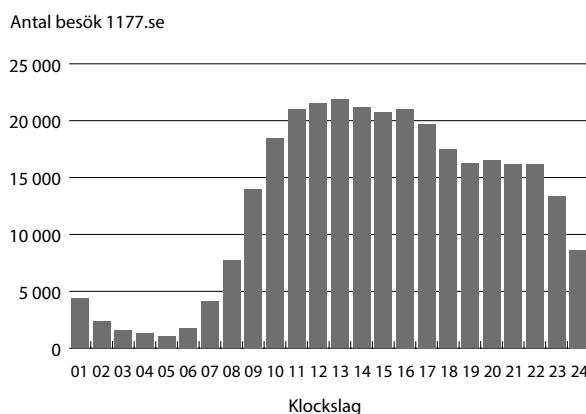
Beskrivning: Diagrammet visar antal åtgärder utförda på kvinnor och män år 2018. Data hämtat från SAS-rapport Åtgärder.



Patienternas delaktighet

Under 2018 har journalen blivit tillgänglig för patienterna via 1177 på samma sätt som hälso- och sjukvårdens journaler varit tillgängliga sedan 2012 i Uppsala län. Starten föregicks av en utbildningsinsats för alla medarbetare där kunskaper om patientdatalagen uppfärdades. Patienterna kan se besöksanteckningar och diagnoser. Journalen blev tillgänglig 1 oktober och under de tre första månaderna var det cirka 55 000 unika individer som är patienter hos Folktandvården som besökte journalen. Totalt gjordes cirka 308 000 besök. Eftersom tandvårdens journal är helt integrerad med hälso- och sjukvårdens kan man inte veta om patienterna läst data från båda journalsystemen eller bara från en av dem. Under veckodagarna är besöken jämnt fördelade, men frekvensen går ner under helgerna. Dygnsvariationen visas i figur 32. Flest besök görs mellan 9 och 21.

Figur 32. Dygnsvariationen för besök i journalen via 1177.se för Folktandvårdens patienter under 2018.



Beskrivning: Diagrammet visar dygnsvariationen för besök i journalen via 1177.se för Folktandvårdens patienter under perioden 1 oktober till 31 december 2018. Data hämtat från SAS-rapport Journal 1177.se.

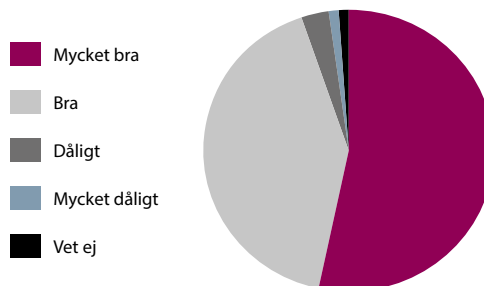
Patienternas upplevelse av besöken och kvaliteten på vården som ges är viktig. Patienternas uppfattning mäts genom enkäter som genomförs på olika sätt. Folktandvården har utvecklat en metod för att förskolebarn själva ska kunna beskriva hur de upplever besöket. Via

pekskärmar i väntrummet kan barnen genom att peka på glada eller ledsna ansikten ge betyg i direkt anslutning till tandvårdsbesöket. Pekskaärmar alternerar mellan klinikerna och varje klinik har skärmarna 3–5 veckor. Under läsåret 2017/2018 har 18 kliniker haft pekskaärmar och 457 barn har svarat på frågorna vilket innebär att 34 % av förskolebarnen som besökt kliniken svarat. Ärligen utvärderas ungdomars uppfattning om att få tandreglering med hjälp av enkät. En hög andel, 99 %, uppgav att de var nöjda med behandlingsresultatet och lika stor andel var nöjda med bemötandet.

En patientenkät via SMS riktad till vuxna patienter har använts vid flera tillfällen och senast i oktober 2017. Enkäten distribuerades via mobiltelefon till alla patienter som varit på besök hos Folktandvården under samma vecka som enkäten skickades. Cirka 1 000 patienter svarade och svarsfrekvensen blev 34 %. Patienterna var mycket nöjda med att vara patient hos Folktandvården (figur 33). Minst nöjda var patienterna med kostnadsinformationen innan undersökningen genomfördes där var tredje patient uppgav att påståendet ”att man fått information om kostnaden” inte stämde alls. Att ge bra kostnadsinformation före undersökningen är därför ett förbättringsområde för Folktandvården. Ett arbete pågår inom Socialstyrelsen med att ta fram en nationell enkät som ska distribueras till alla patienter inom offentlig och privat tandvård. Under 2018 har Folktandvården samarbetat med Socialstyrelsen för att kunna vara pilotlandsting inför nationellt genomförande.

Figur 33. Vuxna patienters svar på frågorna i enkäten.

Den totala upplevelsen av att vara patient hos Folktandvården



Säker vård

Genom ett kontinuerligt och strukturerat förbättringsarbete strävar Folk tandvården efter hög patientsäkerhet. Arbetet ska ha en proaktiv inriktning genom tydlig ledning, riskanalyser, säkra arbetssätt samt riktlinjer och rutiner för hur vården ska utföras. Kulturen ska vara tillåtande med en öppenhet inför fel och misstag som äger rum. Vi fokuserar på allvarliga händelser och händelser som sker frekvent. Genom att använda avvikelserapporter, händelseanalyser, patientskadeförsäkringen, patientnämnden och förslag från patienterna kan vi förbättra kvaliteten på vården.

Vårdskador och risk för vårdskador

Enligt Patientsäkerhetslagen måste all vårdpersonal anmäla händelser som lett till vårdskador eller risk för vårdskador och detta görs i det elektroniska systemet Medcontrol för avvikelshantering. Även patienter och anhöriga har möjlighet att anmäla att en vårdskada inträffat eller att de upplevt att vården av annan anledning haft dålig kvalitet. Patienterna kan anmäla direkt till kliniken eller till patientnämnden. Sedan årsskiftet 2017/2018 då den nya Patientklagomålslagen trädde i kraft tar myndigheten Inspektionen för Vård och Om-sorg (IVO) enbart emot särskilt allvarliga ärenden från patienterna. Allvarliga händelser ska vårdgivaren anmäla till IVO som en Lex Maria-anmälan. I tabell 3 visas antalet anmälningar under perioden 2013–2018.

Tabell 3. Antalet anmälningar från vårdpersonal, patienter och anhöriga 2013–2018.

År	Antalet anmälningar			
	Medcontrol	Patient-nämnden	IVO	Lex Maria
2013	176	48	0	0
2014	170	48	4	2
2015	201	56	4	2
2016	235	51	7	0
2017	202	50	3	0
2018	213	61	1	1

De vanligaste händelserna som rapporterats av tandvårdens personal redovisas i tabell 4. En ökning respektive minskning mellan åren kan bero på en verklig förändring i förekomsten av en händelsetyp eller på att

anmälningsbenägenheten varierar över tid. En av de vanligaste rapporterna gäller filfrakturer i samband med rotfyllningar. Studier har rapporterat att filfrakturer inträffar i 0,5–5 % av behandlingarna. Dessa siffror tyder på en underrapportering av filfrakturer. Totalt behandlas cirka 8-9000 rotkanaler i Folk tandvården per år. I enlighet med de ovan angivna frekvenserna skulle en filfraktur inträffat i 40–45 fall under 2018. En fördjupad analys av filfrakturer har inletts för att se om vissa fabrikat är mer involverade i komplikationer än andra.

Tabell 4. De vanligaste händelserna som anmäls av vårdpersonal.

Händelse	2012	2014	2016	2018
Kommunikationsproblem	8	31	33	15
Filfraktur	8	11	20	34
Diagnos, försenad	19	14	17	15
Diagnos bettutveckling, försenad	18	24	15	12
Röntgenrelaterad	24	22	16	7
Remissrutiner	11	7	12	38
Kvarstående anestesi	2	0	1	5
Behandlingsskada	14	11	10	9
Förväxling	6	7	6	1
Administrativ avvikelse	7	16	20	33

Barn som far illa

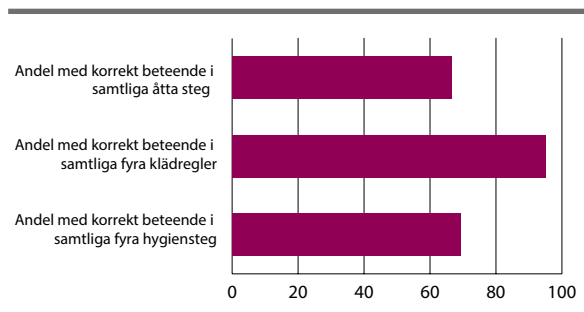
Folk tandvården har tagit fram riktlinjer för åtgärder vid misstänkt fysisk barnmisshandel, misstänkta sexuella övergrepp eller försummelse att tillgodose barnets grundläggande behov. Dessutom har brevmallar som skickas till vårdnadshavare när barnen inte kommer till tandvården tagits fram. Vi dokumenterar hur ofta breven skickas och antalet fall där en skriftlig anmälan till socialtjänsten gjorts. Under 2018 gjordes 30 anmälningar till socialtjänsten där det fanns misstanke om att barn far illa.

I samband med att journalen gjordes tillgänglig för patienterna via 1177 har en förändring i journalsystemet T4 genomförts så att dokumentation av våldsut-satthet kan göras utan att det blir synligt via 1177. Ett pilotprojekt för att prova arbetssätt där alla patienter får frågor om våldsut-satthet har planerats och kommer att genomföras våren 2019 på 1–2 allmäntandvårds-kliniker.

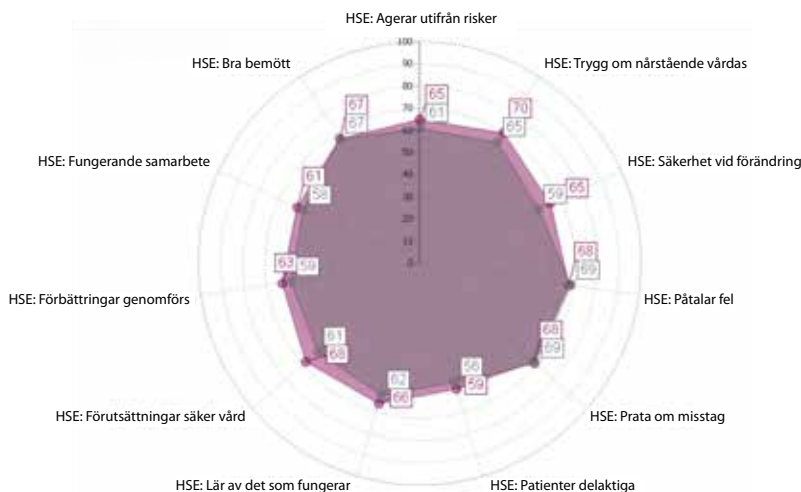
Basala hygienrutiner

Årligen görs en mätning av följsamheten till basala hygienrutiner genom personalens beteende observeras, en så kallad punktprevalensmätning (PPM). Vid mätningen hösten 2018 var det 93,9 % av medarbetarna som korrekt följde samtliga fyra klädregler medan 74,5 % av medarbetarna hade korrekt beteende i fyra hygiensteg (figur 34). Resultatet var en förbättring med några procentenheter jämfört med 2017, men regionens mål för basala hygienrutiner, dvs. 90 % följsamhet, uppnåddes inte. Ett Medcontrolärende har gjorts på grund av bristande vårdhygien.

Figur 34. Andel som hade korrekt beteende i enlighet med basala hygienrutiner.



Figur 35. Andel medarbetare som instämmer i påståenden (Folktandvården= rosa siffror/fält, region Uppsala= grå siffror/fält).



Antibiotikaförskrivning

Förskrivningen av antibiotika ska minska främst för att begränsa uppkomsten av resistenta bakterier. Folktandvården har under en rad år minskat förskrivningen av antibiotika (tabell 5). Under år 2018 förskrevs totalt 28 571 dygnsdoser i Folktandvården. Antibiotikaförskrivningen minskade med 5,6 % jämfört med 2017.

Tabell 5. Årlig minskning av förskrivning av antibiotika i Folktandvården.

År	Årlig minskning av förskrivning
2014	-10 %
2015	-12,9 %
2016	-4 %
2017	-5,1 %
2018	-5,1 %

Patientsäkerhetskultur

Under 2018 genomförde Folktandvården för första gången en mätning av patientsäkerhetskulturen. Elva frågor besvarades av medarbetarna och utifrån svaren togs fram ett index utarbetat av SKL, Hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Folktandvårdens totalindex för HSE var 65. I diagrammet nedan visas andelen medarbetare som instämmer i påståenden om patientsäkerhet (femgradig skala).



Referenser

- SBU. Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt. SBU 2004;169
- Socialstyrelsen. Befolkningens tandhälsa 2009. Regeringsuppdrag om tandhälsa, tandvårdsstatistik och det statliga tandvårdsstödet. Socialstyrelsen; 2010.
- Socialstyrelsen. Nationell utvärdering 2013. Tandvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. ISBN: 978-91-7555-040-4