

Bilaga 1. Utvärdering av tandvården

**Sammanställning av Socialstyrelsens
enkätundersökningar**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Metod och genomförande	5
Enkät till tandvårdskliniker	6
Datainsamling	6
Resultatredovisning	7
Enkät till tandvårdsdirektörer	69
Datainsamling	69
Resultatredovisning	69
Enkät till beställare	81
Datainsamling	81
Resultatredovisning	81
Enkät till vårdcentraler	86
Datainsamling	86
Resultatredovisning	87
Enkät till barnvårdscentraler	97
Datainsamling	97
Resultatredovisning	98
Enkäter till kommuner	106
Datainsamling	106
Resultatredovisning	107
Barnkliniker på sjukhus	128
Datainsamling	128
Resultatredovisning	129
Enkäter till barnhabilitering	134
Datainsamling	134
Resultatredovisning	135
Enkät till vuxenhabilitering	140
Datainsamling	140
Resultatredovisning	141
Enkät lärosäten	144

Bilaga 1. Utvärdering av tandvården

Metod och genomförande

Inom ramen för Socialstyrelsens utvärdering av tandvården genomförde myndigheten sammanlagt 10 enkätundersökningar som riktade sig till regioner, kommuner, verksamheter inom tandvård och hälso- och sjukvård samt lärosäten.

Enkät till regionledningar

Socialstyrelsen skickade två separata enkäter till regionerna:

- Enkät till beställarfunktionen (motsvarande) i samtliga 21 regioner. Totalt 16 av 21 regioner besvarade enkäten, vilket motsvarar 76 procent
- Enkät till tandvårdsdirektörer i samtliga 21 regioner. Totalt 20 av 21 regioner besvarade enkäten, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 95 procent

Enkät till lärosäten

Socialstyrelsen skickade en enkät till samtliga lärosäten som utbildar tandläkare och tandhygienister. Samtliga fyra tandläkarutbildningar och sex av sju tandhygienistutbildningar besvarade enkäten.

Enkät till verksamheter

Socialstyrelsen skickade sju verksamhetsenkäter inom ramen för utvärderingen.

Tabell 1. Enkäter till verksamheter

Verksamhet	Utskick	Antal svar	Svarsfrekvens
Tandvårdskliniker	1 403	477	35 %
Kommuner	150	104	70 %
Vårdcentraler	634	189	30 %
Barnvårdscentraler	528	189	36 %
Barnkliniker sjukhus	92	38	42 %
Barnhabilitering	92	36	40 %
Vuxenhabilitering	78	25	32 %

Källa: Socialstyrelsens enkätundersökningar 2024

Socialstyrelsen tog fram enkätformulären och urvalen till enkätundersökningarna. Själva undersökningarna administrerades av undersökningsföretaget Kvalitetsindikator som skickade ut enkäterna, samlade in svaren och återrapporterade resultaten i form av rådatafiler och frekvenstabeller till Socialstyrelsen.

Enkät till tandvårdskliniker

Kvalitetsindikator skickade enkäten till ett slumpmässigt urval av 1 403 kliniker. Samtliga regioner var representerade i urvalet och närmare hälften av verksamheterna (46 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till att delta enkätundersökningen skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på offentliga och privata tandvårdskliniker där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 28 augusti och den 17 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av elva bakgrundsfrågor och arton huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågor, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 1 403 verksamheter som fanns med i urvalet besvarade 477 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 34 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 35 procent. Det var 287 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Cirka hälften (51 procent) av de svarande verksamheterna bedrivs i offentlig regi och något färre än hälften (48 procent) bedrivs i privat regi, fördelningen i urvalet var det omvända – något färre än hälften bedrivs i offentlig regi och drygt hälften bedrivs i privat regi i urvalet. I tabell 1 redovisas svarsfrekvenser uppdelat på regi och där framkommer att det var något högre svarsfrekvens bland kliniker som bedrivs i offentlig regi (38 procent) än bland kliniker som bedrivs i privat regi (31 procent).

Tabell 2. Svarsfrekvens enkät till tandvårdskliniker

	Svar	Ej svar	Antal
Totalt	477	926	1 403
	34%	66%	
FTV	241	399	640
	38%	62%	
PTV	229	520	749
	31%	69%	
Annan	7	7	14
	50%	50%	

Kommentar. I gruppen Annan ingår bland annat undervisningskliniker. De ingår i den offentliga tandvården

Samtliga sjukvårdsregioner och regioner finns representerade bland de svarande. Flest svar inkom från kliniker belägna i Sjukvårdsregion Mellansverige (104 svar) och lägst antal svar inkom från kliniker i Norra sjukvårdsregionen (33 svar). Kliniker belägna i Region Stockholm inkom med flest svar (94 svar), följt av Västra Götalandsregionen (76 svar) och Region Skåne (68 svar). Region Gotland var den region där det inkom lägst antal kliniksvar ifrån (4 svar), vidare inkom det färre än 10 svar från kliniker belägna i följande regioner: Region Västernorrland (5 svar), Region Jämtland Härjedalen (5 svar), Region Dalarna (6 svar), Region Kronoberg (6 svar) och Region Blekinge (9 svar).

Närmare 1 av 5 (17 procent) av de svarande klinikerna har 3 eller färre tandläkare/tandhygienister, medan drygt 8 av 10 (83 procent) har 4 eller fler tandläkare/tandhygienister.

Resultatredovisning

Majoriteten av tandvårdsklinikerna är aktiva inom barntandvården.

Det är drygt 80 procent av tandvårdsklinikerna som besvarat Socialstyrelsens enkät som är aktiva inom barn- och ungdomstandvården. Kliniker inom folktandvården är aktiva inom barn- och ungdomstandvården i högre utsträckning än de privata tandvårdsklinikerna. Samtidigt finns det också en liten grupp folktandvårdskliniker som inte är aktiva inom barn- och ungdomstandvården.

Denna fråga fungerar som filterfråga och styr vilka frågor som ställs till klinikerna. De kliniker som inte har barn och unga som patienter får inte frågor om rekommendationer och indikatorer som rör barn och unga.

Tabell 3. Är kliniken aktiv inom barn- och ungdomstandvården?
Procent och antal N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	83%	394	93%	225	72%	164	71%	5
Nej	17%	83	7%	16	28%	65	29%	2
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Vanligt att delta vid informationsinsatser om de nya tandvårdsriktlinjerna som organiseras av regionen

Majoriteten av klinikerna har deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna som har organiserats av regionen. Uppdelat efter regi är det betydligt vanligare att ha deltagit i informationsinsatser bland klinikerna inom folktandvården. Det är nästan dubbelt så vanligt att ha deltagit i informationsinsatser bland folktandvårdsklinikerna.

Knappt var femte klinik uppger också att det inte har förekommit några informationsinsatser som organiserats av regionen. Det är betydligt vanligare att privata tandvårdskliniker uppger att det inte förekommit några informationsinsatser. De privata klinikerna kan dock ha deltagit på informationsinsatser som organiserats av någon annan.

Tabell 4. Har kliniken/personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen? Efter regi. N:477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	62%	297	80%	194	43%	98	71%	5
Nej	11%	54	4%	10	19%	43	14%	1
Har inte förekommit några informationsinsatser	19%	92	8%	19	31%	72	14%	1
Vet ej	7%	34	7%	18	7%	16	0%	0
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I majoriteten av sjukvårdsregionerna är det drygt 60 procent av klinikerna som uppger att kliniken eller personal från kliniken har deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård. I Sydöstra sjukvårdsregionen uppger dock 75 procent av klinikerna att de eller personal på klinikerna deltagit i denna typ av informationsinsatser. I södra sjukvårdsregionen är det endast drygt hälften av klinikerna som deltagit i denna typ av informationsinsatser och en fjärdedel av klinikerna uppger att det inte förekommit några informationsinsatser heller.

Tabell 5. Har kliniken/personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen? Efter sjukvårdsregion. Procent. N:477

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Ja	62%	61%	62%	62%	75%	53%	64%
Nej	11%	12%	7%	11%	10%	13%	17%
Har inte förekommit några informationsinsatser	19%	15%	25%	15%	11%	26%	18%
Vet ej	7%	12%	7%	11%	4%	8%	1%
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

När enkätsvaren ställs upp efter regi syns det att folktandvårdens kliniker har varit mer involverade i att delta i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård. I sydöstra sjukvårdsregionen har samtliga folktandvårdskliniker eller personal från dem deltagit i informationsinsatser samtidigt som det är knappt var tredje privat klinik i sydöstra regionen som deltagit i

informationsinsatser. I södra sjukvårdsregionen är det drygt hälften av klinikerna som var involverade i informationsinsatser, och det är den högsta andelen privata kliniker som varit delaktiga. Samtidigt är det en ovanligt låg andel av folktandvårdens kliniker som deltagit i informationsinsatser i södra sjukvårdsregionen vilket påverkar resultatet.

Tabell 6. Andel kliniker som uppger att kliniken/personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:297

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	62%	61%	62%	62%	75%	53%	64%
Folktandvården	80%	86%	78%	71%	100%	62%	85%
Privat tandvård	43%	42%	43%	46%	31%	50%	38%

Det är betydligt vanligare att privata tandvårdskliniker uppger att det inte förekommit några informationsinsatser om de nationella riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen. Återigen sticker södra sjukvårdsregionen ut med en relativt hög andel kliniker som uppger att de inte deltagit i informationsinsatser om riktlinjerna som organiserats av regionen oavsett regi.

Tabell 7. Andel kliniker som uppger att det inte förekommit några informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:92

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	19%	15%	25%	15%	11%	26%	18%
Folktandvården	8%	0%	15%	4%	0%	24%	4%
Privat tandvård	31%	26%	37%	32%	31%	27%	35%

Tabell 8. Har kliniken/personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja	86%	42%	78%	43%	71%	46%	100%	31%	62%	50%	85%	38%
Nej	0%	21%	2%	12%	6%	20%	0%	27%	7%	14%	9%	27%
Har inte förekommit några informationsinsatser	0%	26%	15%	37%	4%	32%	0%	31%	24%	27%	4%	35%
Vet ej	14%	11%	5%	8%	19%	2%	0%	12%	7%	9%	2%	0%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Samma bild framträder när resultaten delas upp efter region. I nio regioner uppger samtliga folktandvårdskliniker att kliniken eller personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya nationella riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen

Det är genomgående mer förekommande att större kliniker har deltagit i informationsinsatser organiserade av regionen. Det är också noterbart färre kliniker som är små, dvs har tre eller färre behandlare (tandläkare eller tandhygienist). Det är totalt 80 små tandvårdskliniker som besvarat enkäten och 396 stora tandvårdskliniker. Det gör att resultaten för de små klinikerna är svårtolkade.

Tabell 9. Har kliniken/personal från kliniken deltagit i informationsinsatser om de nya riktlinjerna för tandvård som organiserats av regionen? Efter sjukvårdsregion och klinikstorlek. Procent. N:476

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja	45%	68%	41%	66%	10%	68%	64%	77%	32%	59%	50%	66%
Nej	0%	18%	6%	7%	10%	11%	9%	10%	21%	10%	8%	18%
Har inte förekommit några informationsinsatser	36%	5%	35%	23%	70%	9%	18%	10%	32%	25%	42%	14%
Vet ej	18%	9%	18%	5%	10%	11%	9%	3%	16%	6%	0%	1%

	Norra		Mellan-sverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Genomgående vanligt att diskutera de nationella riktlinjerna på kliniken

Det är vanligt att ha diskuterat de nationella riktlinjerna för tandvård på kliniken. Detta gäller oavsett regi, även om det är något mer vanligt förekommande på folktandvårdsklinikerna.

Tabell 10. Har de nya nationella riktlinjerna för tandvård diskuterats på kliniken? N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	85%	405	88%	225	81%	164	86%	5
Nej	15%	72	12%	16	19%	65	14%	2
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Riktlinjerna har i hög utsträckning diskuterats på APT, terapimöte och andra typer av klinikmöten. Diskussionerna har bland annat handlat om hur klinikerna ska förhålla sig till rekommendationerna och har vissa fall lett till ändrade rutiner. Diskussionerna kan handla om olika områden inom riktlinjerna, t.ex. vikten av att arbeta förebyggande i högre utsträckning, revisionsintervall, vårdambitionsnivå och samverkan med andra. Diskussionerna kan också handla om specifika områden och rekommendationer som bettfysiologi, parodontit och selektiv exkavering kontra partiell exkavering.

I alla sjukvårdsregioner utom en är det drygt 80 procent av klinikerna som uppger att de diskuterat de nya riktlinjerna på kliniken. Det är också vanligast att en högre andel folktandvårdskliniker har diskuterat de nya riktlinjerna, med undantag för sjukvårdsregion Stockholm där 90 procent av de privata tandvårdsklinikerna uppger att man diskuterat de nya nationella riktlinjerna för tandvård.

Tabell 11. Andel kliniker som uppger att de nya riktlinjerna för tandvård har diskuterats på kliniken. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:405

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	85%	76%	89%	87%	89%	84%	80%
Folktandvården	88%	86%	91%	83%	96%	86%	87%
Privat tandvård	81%	68%	88%	90%	77%	84%	70%

Tabell 12. Har de nya nationella riktlinjerna för tandvård diskuterats på kliniken? Efter sjukvårdsregion och regi. N: 470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja	86%	68%	91%	88%	83%	90%	96%	77%	86%	84%	87%	70%
Nej	14%	32%	9%	12%	17%	10%	4%	23%	14%	16%	13%	30%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

De nya nationella riktlinjerna för tandvård har genomgående diskuterats i högre utsträckning på de större klinikerna. I hälften av sjukvårdsregionerna har riktlinjerna diskuterats på omkring 90 procent av de större tandvårds-klinikerna. Noterbart är också att majoriteten av de svarande klinikerna är större, dvs har fyra eller fler behandlare. Det gör att det är vanskligt att dra några långtgående slutsatser då de mindre klinikerna i undersökningen är så få.

Tabell 13. Har de nya nationella riktlinjerna för tandvård diskuterats på kliniken? Efter sjukvårdsregion och klinikstorlek. Procent. N:476

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra	Västra		
Storlek	Min dre	Stör re	Mindre	Större	Mind re	Stör re	Mind re	Stö rr	Mind re	Stör re	Mind re	Stör re
Ja	64%	82%	82%	91%	70%	89%	82%	90 %	79%	85%	58%	83%
Nej	36%	18%	18%	9%	30%	11%	18%	10 %	21%	15%	42%	17%
Antal kliniker	11	22	17	87	30	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare.
Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Knappt hälften av tandvårdsklinikerna har tagit fram en handlingsplan för implementering

Samtidigt som det är vanligt att ha diskuterat de nya riktlinjerna för tandvård på kliniken är det mindre än hälften av klinikerna som tagit fram en särskild handlingsplan för att implementera riktlinjerna. Det är också en något högre andel av klinikerna inom folktandvården som uppger att de tagit fram en särskild handlingsplan.

Tabell 14. Har kliniken tagit fram en särskild handlingsplan för implementering av riktlinjerna? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	44%	212	48%	225	41%	164	57%	5
Nej	56%	265	52%	16	59%	65	43%	2
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Inom folktandvården har detta arbete gjorts centralt inom respektive region vilket också kommenteras av kliniker från folktandvården. T ex från kliniker i region Skåne, region Halland och i Västra Götalandsregionen. Kliniker inom folktandvården i region Östergötland kommenterar att detta görs gemensamt i folktandvården, och i samarbete med folktandvården i region Kalmar och region Jönköping. Från en klinik i region Västmanland kommenteras att man har ett övergripande handlingsprogram som utgår från

nationella riktlinjer och att alla kliniker har en representant i folktandvården odontologiska råd för att säkerställa implementeringen. En klinik i folktandvården i Blekinge kommenterar att folktandvården håller på att ta fram ett material som avdelningschefer ska utbildas i under hösten 2024. Därefter kommer arbete att ske på klinikerna. Inom privattandvården har också en del arbete utförts på övergripande nivå i de klinker som ingår i kedjor. Till exempel kommenterar en klinik från Smile att man från Smile bjudit in till gemensamma utbildningstillfällen där de nationella riktlinjerna har diskuterats. En klinik från Praktikertjänst kommenterar att man ingår i Praktikertjänst s.k årshjul och därigenom håller sig uppdaterade och att man löpande genomgår Praktikertjänsts obligatoriska kurser har återkommande genomgångar på klinikmöten. Kliniker som inte tagit fram en särskild handlingsplan kommenterar bl a kliniken redan arbete i enlighet med riktlinjerna eller att det är behandlarnas ansvar att hålla sig a jour med riktlinjerna.

Nedbrutet efter sjukvårdsregion visar resultaten i huvudsak samma bild, dvs att det är en högre andel av folktandvårdsklinikerna som tagit fram en särskild handlingsplan för implementering. I sjukvårdsregion Stockholm och i den sydöstra sjukvårdsregionen är det dock tvärtom en högre andel av de privata tandvårdsklinikerna som tagit fram en särskild handlingsplan för implementering.

Tabell 15. Andel kliniker som uppger att man tagit fram en särskild handlingsplan för implementering. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:212

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	44%	42%	38%	44%	59%	47%	40%
Folktandvården	48%	50%	44%	31%	82%	41%	41%
Privat tandvård	41%	37%	31%	56%	19%	52%	38%

I fyra av sjukvårdsregionerna är det en högre andel av de större klinikerna som uppger att de tagit fram en handlingsplan för implementering. I sjukvårdsregion Mellansverige är det dock drygt hälften av de mindre klinikerna som tagit fram en handlingsplan vilket kan jämföras med en tredjedel av de större klinikerna i samma sjukvårdsregion. I västra sjukvårdsregionen är det också en något högre andel av de mindre klinikerna som uppger att de tagit fram en särskild handlingsplan för implementering. Det bygger dock på ett relativt litet antal kliniker. Majoriteten av klinikerna har fyra eller fler behandlare.

Tabell 16. Har kliniken tagit fram en särskild handlingsplan för implementering av riktlinjerna? Efter sjukvårdsregion och klinikstorlek. Procent. N:476

	Norra		Mellan-sverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja	36%	45%	53%	34%	30%	45%	36%	63%	42%	49%	42%	39%
Nej	64%	55%	47%	66%	70%	55%	64%	37%	58%	51%	58%	61%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Samverkan med andra verksamheter

I de nya riktlinjerna för tandvård finns ett fokus på samverkan mellan tandvården och andra verksamheter t.ex. när det gäller patienter som har behov av insatser från flera parter. Därför ställde Socialstyrelsen en enkätfråga om vilka verksamheter som tandvårdskliniken samverkar med idag.

Majoriteten av verksamheterna samverkar med andra tandvårdsverksamheter, detta gäller oavsett regi. Andra verksamheter som det är relativt vanligt att samverka med är vårdcentral/hälsocentral (37 procent), barnvårdscentral (33 procent) och kommunal vård och omsorg (32 procent). Notera att Familjecentral som 14 procent av tandvårdsklinikerna samverkar med är en samverkansform mellan vårdcentral/hälsocentral och barnvårdscentral. Uppdelat efter regi är det till stor del samma typer av verksamheter klinikerna samverkar med (andra tandvårdsverksamheter, vårdcentral/hälsocentral samt kommunal vård och omsorg) men med en högre nivå av samverkan inom folktandvården. Undantaget är samverkan med barnvårdscentral där det är en låg andel privata tandvårdskliniker som har samverkan. Samverkan med skola är också ovanligt inom den privata tandvården. Båda dessa resultat kan till viss del bero på att man har barn som patienter i lägre utsträckning inom den privata tandvården. Samverkan med andra verksamheter omfattar bland annat samverkan med sjukhus (t ex Öron, näsa, hals), kommun och förskolor

**Tabell 17. Vilka verksamheter samverkar tandvårdskliniken med?
Flera svar möjliga. Efter regi. Procent. N: 477**

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Andra tandvårdsverksamheter	87%	414	87%	209	86%	198	100%	7
Vårdcentral/hälsocentral	37%	175	50%	121	22%	50	57%	4
Familjecentral	14%	68	27%	65	1%	3	0%	0
Barnvårdscentral	33%	157	63%	152	2%	5	0%	0
Barnhabilitering	2%	11	4%	9	1%	2	0%	0
Skola	27%	131	53%	128	1%	2	14%	1
Kommunal vård och omsorg	32%	152	44%	106	20%	45	14%	1
Kommunal hälso- och sjukvård	21%	99	22%	53	18%	42	57%	4
Andra verksamheter	12%	58	18%	44	5%	12	29%	2
Vi samarbetar inte med någon annan verksamhet	6%	28	1%	2	11%	26	0%	0

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Andra tandvårdsverksamheter, vårdcentral/hälsocentral, barnvårdscentral och kommunal vård och omsorg är vanligt förekommande även när analysen bryts ned efter sjukvårdsregion. Det finns dock vissa skillnader mellan sjukvårdsregionerna när det gäller omfattningen av samverkan. Det är till exempel betydligt vanligare att samverka med skolan i sjukvårdsregion Stockholm jämfört de övriga sjukvårdsregionerna. På samma sätt är samverkan med kommunal vård och omsorg mer utvecklad i den mellansvenska sjukvårdsregionen och i den norra sjukvårdsregionen. I den västra sjukvårdsregionen samverkar man också med familjecentral i högre utsträckning än övriga sjukvårdsregioner.

**Tabell 18. Vilka verksamheter samverkar tandvårdskliniken med?
Flera svar möjliga. Efter sjukvårdsregion. Procent N: 476**

	Totalt	Norra	Mellan- sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Andra tandvårdsverksamheter	87%	97%	88%	79%	86%	90%	88%
Vårdcentral/hälsocentral	37%	42%	42%	39%	31%	31%	36%
Familjecentral	14%	12%	18%	3%	18%	8%	27%
Barnvårdscentral	33%	27%	37%	38%	38%	23%	31%
Barnhabilitering	2%	6%	1%	2%	3%	5%	
Skola	27%	24%	31%	39%	31%	13%	24%
Kommunal vård och omsorg	32%	42%	47%	6%	34%	30%	40%
Kommunal hälso- och sjukvård	21%	21%	26%	14%	18%	21%	24%
Andra verksamheter	12%	9%	11%	12%	13%	9%	18%
Vi samarbetar inte med någon annan verksamhet	6%	3%	7%	8%	3%	6%	6%

När tandvårdsklinikerna delas upp efter storlek visar analysen att större kliniker samverkar med barnvårdscentral i högre utsträckning än mindre kliniker. Större tandvårdskliniker samverkar med vårdcentral/hälsocentral i högst utsträckning i fem av sjukvårdsregionerna. Det är endast i den södra sjukvårdsregionen som det är en högre andel av de mindre klinikerna som samverkar med vårdcentraler/hälsocentraler. När det gäller samverkan med kommunal vård och omsorg är det större kliniker som har högre grad av samverkan i fyra sjukvårdsregioner. Vid samverkan med andra tandvårdskliniker har mindre kliniker samverkan i högre grad än större kliniker i tre sjukvårdsregioner. Störst skillnad i samverkansgrad med andra tandvårdsverksamheter återfinns i Sydöstra sjukvårdsregionen och i Stockholms sjukvårdsregion där det är en markant lägre andel av de mindre klinikerna som har denna typ av samverkan.

Blandat genomslag av Socialstyrelsens webbutbildning.

Socialstyrelsen har tagit fram en webbutbildning som heter Tandvård 2.0 som ger stöd till de som ska implementera de nationella riktlinjerna i en

verksamhet, eller följa riktlinjerna i mötet med patienter. Utbildningen följer inriktningen i de nya nationella riktlinjerna för tandvård vilket innebär ett fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, som kan motverka skillnaderna i munhälsa – och därmed också främja allmänhälsan bland befolkningen.

Resultatet visar att de ansvariga för implementeringen vid majoriteten av klinikerna inte har gått Socialstyrelsens webbutbildning. Utbildningen har haft större genomslag i folktandvården men det är ändå mindre än hälften av de implementeringsansvariga som gått webbutbildningen. Samtidigt är det värt att notera att det är en relativt stor andel av klinikerna som uppger att de inte vet om de implementeringsansvariga har genomgått den aktuella utbildningen.

Tabell 19. Har ansvariga för implementeringen gått Socialstyrelsens utbildning Tandvård 2.0? Efter regi. Procent. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	32,5%	155	41%	100	22%	51	57%	4
Nej	44,5%	212	30%	72	61%	140	0%	0
Vet ej	23%	110	29%	69	17%	38	43%	3
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Södra och västra sjukvårdsregionerna sticker ut på ett positivt sätt genom att majoriteten av klinikerna inom folktandvården i dessa båda sjukvårdsregioner uppger att de implementeringsansvariga genomgått Socialstyrelsens webbutbildning. I fem av sex sjukvårdsregioner är det en högre andel folktandvårdens kliniker som uppger att de implementeringsansvariga genomgått Socialstyrelsens webbutbildning.

Tabell 20. Andel kliniker som uppger att de implementeringsansvariga på kliniken gått Socialstyrelsens utbildning Tandvård 2.0. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:155

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	32,5%	21%	27%	34%	24%	36%	47%
Folktandvården	41%	29%	35%	29%	33%	55%	67%
Privat tandvård	22%	16%	18%	34%	8%	27%	22%

Tabell 21. Har ansvariga för implementeringen gått Socialstyrelsens utbildning Tandvård 2.0? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent N:470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PT V	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja	29%	16%	35%	18%	29%	34%	33%	8%	55%	27%	67%	22%
Nej	36%	63%	31%	71%	38%	44%	33%	85 %	24%	50%	17%	65%
Vet ej	36%	21%	35%	10%	33%	22%	33%	8%	21%	23%	15%	14%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

I tre av sjukvårdsregionerna är det större kliniker som uppger att de implementeringsansvariga har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning 2.0 (Norra, Stockholm och Södra). Som tidigare nämnts är det också relativt små tal för de mindre klinikerna.

Begränsat behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera riktlinjerna på kliniken

Majoriteten av tandvårdsklinikerna anser inte att de har något behov av regionalt eller nationellt stöd för att implementera riktlinjerna. Detta gäller oavsett regi. Kommentarer till frågan handlar därför mycket om att det redan finns stöd att få. De kliniker som trots allt ser ett behov av stöd ser gärna regionalt framtagna utbildningar och kurser, gärna i form av webbutbildningar. Flera kliniker kommenterar de inte kände till Socialstyrelsens webbutbildning Tandvård 2.0. Stödmaterial kring de nya rekommendationerna som tagits fram, och det gamla som fasats ut efterfrågas också. Annat stöd som efterfrågas är vägledning om hur man ska prioritera och lägga upp arbetet vid implementering. En region efterfrågar mer kliniknära utbildningar, och anser att de utbildningar som finns är alltför övergripande. Man ser också att det tar onödigt mycket tid att varje region ska ta fram material, och att det vore bättre om informationsmaterial togs fram på nationell nivå.

Tabell 22. Finns det behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera riktlinjerna? Efter regi. Procent. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	25%	120	24%	58	26%	60	29%	2
Nej	75%	357	76%	183	74%	169	71%	5
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Folktandvården i den norra sjukvårdsregionen sticker ut i resultatredovisningen genom att vara den enda verksamheten där majoriteten av klinikerna ser ett behov av regionalt eller nationellt stöd för att kunna implementera riktlinjerna på kliniken. Det är dock värt att notera detta baserar sig på ett relativt litet antal svar.

Tabell 23. Andel kliniker som uppger att de behöver stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera riktlinjerna på kliniken. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:120

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	25%	39%	26%	20%	31%	23%	20%
Folktandvården	24%	64%	22%	13%	36%	21%	17%
Privat tandvård	26%	21%	31%	29%	23%	23%	24%

En analys av klinikernas storlek visar att de större klinikerna i den norra sjukvårdsregionen efterfrågar stöd för implementering i relativt hög utsträckning. Resultaten är något svårtolkade. I sydöstra sjukvårdsregionen önskar 45 procent av de mindre klinikerna stöd samtidigt som inga av de mindre klinikerna i den västra sjukvårdsregionen önskar stöd från regionalt eller nationellt håll för implementering. Återigen rör det sig dock om små tal.

Goda förutsättningar för implementering av de nya riktlinjerna

Det är 80 procent av tandvårdsklinikerna som bedömer att de har tillräckliga förutsättningar och resurser för att implementera de nya riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning. Det är väldigt få tandvårdskliniker bedömer att de saknar förutsättningar och resurser för implementering. I denna fråga bedömer en något större andel av de privata tandvårdsklinikerna att de har tillräckliga förutsättningar i hög utsträckning för att kunna implementera de nya riktlinjerna.

Tabell 24. Har kliniken tillräckliga förutsättningar och resurser för att implementera de nya riktlinjerna? Procent. Efter regi. N:477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, i hög utsträckning	52%	250	49%	117	56%	128	71%	5
Ja, i medelhög utsträckning	28%	132	29%	70	27%	61	14%	1
Ja, i viss utsträckning	14%	67	17%	41	11%	26	0%	0
Nej	3%	13	4%	10	1%	3	0%	0
Vet ej	3%	15	1%	3	5%	11	14%	1
Totalt	100	477	100	241	100	229	100	7

Klinikerna kommenterar att de har engagerad och kompetent personal vilket gör att de har goda förutsättningar att implementera riktlinjerna. Flera kliniker kommenterar dock att de har brist på resurser vilket kan försvåra implementeringen av riktlinjerna. T.ex. när det gäller möjligheten att erbjuda kort revisionsintervall till patienter med hög risk. Man har brist på erfarna legitimerade behandlare vilket kan göra det svårt att arbeta med implementering och uppföljning samtidigt som det är högt patienttryck.

I majoriteten av sjukvårdsregionerna bedömer drygt 80 procent av klinikerna att de har förutsättningar och resurser att implementera de nya riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning. I sjukvårdsregion Stockholm bedömer knappt 90 procent av de privata tandvårdsklinikerna att de har förutsättningar och resurser att implementera de nya riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning. Knappt 90 procent av klinikerna i folktandvården i den västra sjukvårdsregionen gör samma bedömning. Samtidigt är det endast 36 procent av folktandvårdsklinikerna i norra sjukvårdsregionen som bedömer att de förutsättningar och resurser att implementera riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning.

Tabell 25. Andel kliniker som uppger att de har förutsättningar och resurser att implementera de nya riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:382

	Totalt	Norra	Mellan sverige	Stock holm	Syd- östra	Södra	Västra
Alla	80%	61%	81%	84%	77%	82%	84%
Folktandvården	78%	36%	78%	81%	73%	83%	87%
Privat tandvård	83%	79%	83%	88%	85%	80%	81%

Tabell 26. Har kliniken tillräckliga förutsättningar och resurser för att implementera de nya riktlinjerna? Procent. Efter sjukvårdsregion och regi. N:476

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja, i hög utsträckning	7%	42%	44%	63%	60%	56%	49%	54%	59%	57%	48%	54%
Ja, i medelhög utsträckning	29%	37%	35%	20%	21%	32%	24%	31%	24%	23%	39%	27%
Ja, i viss utsträckning	36%	11%	18%	10%	17%	10%	18%	8%	17%	13%	9%	16%
Nej	29%	5%	2%	2%	2%	0	7%	4%	0%	0%	2%	0%
Vet ej	0%	5%	2%	4%	0%	2%	2%	4%	0%	7%	2%	3%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Analys efter storlek visar att 90 procent av de mindre klinikerna i sjukvårdsregion Stockholm bedömer att de har goda förutsättningar i hög eller mycket hög utsträckning för att kunna implementera riktlinjerna. Samtidigt är det omkring hälften av de större klinikerna i norra sjukvårdsregionen bedömer att de har goda förutsättningar och resurser för att kunna implementera de nya riktlinjerna.

Fortbildning med koppling till de nationella riktlinjerna för tandvård

Fortbildning av personalen är en viktig del i implementeringen av de nya riktlinjerna för tandvård. Socialstyrelsen undersöker därför i vilken utsträckning som tandvårdsklinikerna arbetar med fortbildning för tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor inom områdena främja hälsa och förebygga, utreda och diagnostisera samt behandla och förebygga.

Främja hälsa och förebygga

Resultaten visar att det är omkring en fjärdedel av klinikerna där tandläkarna och tandhygienisterna genomgått fortbildning två gånger per år eller oftare inom området främja hälsa och förebygga. Dessutom har drygt hälften av klinikerna genomfört fortbildning inom området för samtliga yrkeskategorier en gång per eller mer sällan. Det innebär att omkring 80 procent av klinikerna har genomfört fortbildning för tandläkare och tandhygienister inom området främja hälsa och förebygga sjukdom.

Tabell 27. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området främja hälsa och förebygga sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp. Procent. N: 477

	Tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska
Två ggr/år eller oftare	26%	25%	20%
En gång/eller mindre	55%	55%	54%
Inte alls	19%	20%	25%

Mer omfattande fortbildning är något mer förekommande bland folktandvårdsklinikerna inom detta område.

Tabell 28. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området främja hälsa och förebygga sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp och regi. Procent. N:477

	Tandläkare			Tandhygienist			Tandsköterska		
Regi	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan
Två ggr/år eller oftare	28%	24%	14%	28%	22%	14%	22%	19%	14%
En gång/eller mindre	54%	57%	71%	53%	57%	71%	55%	53%	71%
Inte alls	19%	19%	14%	19%	21%	14%	23%	28%	14%
Antal	241	229	7	241	229	7	241	229	7

Mer omfattande fortbildning inom främja hälsa och förebygga är något mer vanligt förekommande i sjukvårdsregion Stockholm och i den södra sjukvårdsregionen. Däremot är den relativt ovanlig i norra och västra sjukvårdsregionerna men där har man i gengäld satsat på lite mindre frekvent fortbildning i högre grad.

Tabell 29. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området främja hälsa och förebygga sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion. N:477

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Tandläkare							
Två gånger/år eller oftare	26%	9%	23%	34%	27%	32%	19%
En gång/år eller mindre	55%	67%	58%	49%	55%	52%	59%
Aldrig	19%	24%	19%	17%	18%	16%	22%
Tandhygienist							
Två gånger/år eller oftare	25%	12%	20%	34%	28%	29%	19%
En gång/år eller mindre	55%	58%	61%	47%	55%	52%	59%
Aldrig	20%	30%	19%	19%	17%	20%	22%
Tandsköterska							
Två gånger/år eller oftare	20%	6%	15%	21%	15%	16%	16%
En gång/år eller mindre	54%	52%	58%	56%	51%	51%	48%
Aldrig	25%	42%	27%	22%	34%	33%	36%
Antal svarande	477	33	104	98	71	87	83

Samma bild framträder när enkätsvaren delas upp efter regi. Den region som sticker ut i viss mån är sydöstra sjukvårdsregionen där det relativt ovanligt med mer omfattande fortbildning inom området för samtliga yrkeskategorier i den privata tandvården jämfört med folktandvården i samma sjukvårdsregion.

Tabell 30. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området främja hälsa och förebygga sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	7%	11%	24%	22%	37%	34%	36%	12%	31%	32%	20%	19%
En gång/år eller mindre	64%	68%	58%	57%	46%	49%	49%	65%	45%	55%	63%	54%
Aldrig	29%	21%	18%	20%	17%	17%	16%	23%	24%	13%	17%	27%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	7%	16%	24%	16%	37%	34%	38%	12%	31%	27%	20%	19%
En gång/år eller mindre	57%	58%	60%	61%	44%	46%	49%	65%	45%	55%	61%	57%
Aldrig	36%	26%	16%	22%	19%	20%	13%	23%	24%	18%	20%	24%
Tand-sköterska												
Två gånger/år eller oftare	7%	11%	16%	20%	33%	27%	29%	8%	10%	21%	22%	16%
En gång/år eller mindre	57%	53%	62%	53%	46%	49%	49%	62%	62%	55%	57%	49%
Aldrig	36%	37%	22%	27%	21%	24%	22%	31%	28%	23%	22%	35%
Antal svarande	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Storlek är en lite mer svåranalyserad variabel. I hälften av sjukvårdsregionerna är det mer förekommande med mer omfattande fortbildning bland de större klinikerna för tandläkare och tandhygienist.

Tabell 31. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området främja hälsa och förebygga sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och storlek. Procent.

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	0%	14%	35%	21%	10%	36%	9%	30%	37%	31%	33%	17%
En gång/år eller mindre	82%	59%	47%	60%	70%	47%	73%	52%	53%	51%	42%	62%
Aldrig	18%	27%	18%	20%	20%	17%	18%	18%	11%	18%	25%	21%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	18%	9%	29%	18%	10%	36%	18%	30%	21%	31%	42%	15%
En gång/år eller mindre	55%	59%	47%	63%	60%	45%	64%	53%	58%	50%	25%	65%
Aldrig	27%	32%	24%	18%	30%	18%	18%	17%	21%	19%	33%	20%
Tandsköterska												
Två gånger/år eller oftare	9%	9%	35%	15%	0%	32%	18%	22%	16%	19%	42%	15%
En gång/år eller mindre	64%	50%	41%	61%	70%	47%	64%	52%	68%	54%	25%	58%
Aldrig	27%	41%	24%	24%	30%	22%	18%	27%	16%	26%	33%	27%
Antal	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Utreda och diagnostisera

Inom området utreda och diagnostisera är mer omfattande fortbildning betydligt vanligare för tandläkare och tandhygienister. Mindre omfattande fortbildning ligger i stort sett på samma nivå oavsett yrkesgrupp. Det är dock en relativt stor andel kliniker som inte genomfört någon fortbildning för tandsköterskor inom området. Sammanlagt är det omkring 80 procent av klinikerna som genomfört fortbildning inom utreda och diagnostisera för tandläkare och tandhygienister.

Tabell 32. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området utreda och diagnostisera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp. Procent. N: 477

	Tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska
Två ggr/år eller oftare	30%	26%	16%
En gång/eller mindre	53%	54%	53%
Inte alls	17%	20%	31%

Samma bild framträder när klinikerna delas upp efter regi. Det är en något större andel privata kliniker som erbjudit tandsköterskor en mer omfattande fortbildning.

Tabell 33. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området utreda och diagnostisera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp och regi. Procent. N: 477

	Tandläkare			Tandhygienist			Tandsköterska		
Regi	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan
Två ggr/år eller oftare	32%	28%	14%	28%	25%	14%	14%	18%	14%
En gång/eller mindre	53%	53%	71%	52%	55%	71%	58%	48%	57%
Inte alls	16%	19%	14%	20%	21%	14%	28%	34%	29%
Antal	241	229	7	241	229	7	241	229	7

När svaren delas upp efter sjukvårdsregion är mer omfattande fortbildning för tandläkare återigen mer förekommande i sjukvårdsregion Stockholm och i den södra sjukvårdsregionen. Det är också en lägre andel kliniker i norra sjukvårdsregionen som satsat på mer omfattande fortbildning för samtliga yrkesgrupper.

Tabell 34. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området utreda och diagnostisera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och yrke. Procent. N:477

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Tandläkare							
Två gånger/år eller oftare	30%	18%	24%	36%	31%	34%	28%
En gång/år eller mindre	53%	64%	59%	48%	52%	48%	54%
Aldrig	17%	18%	17%	16%	17%	17%	18%
Tandhygienist							
Två gånger/år eller oftare	26%	12%	23%	30%	32%	31%	22%
En gång/år eller mindre	54%	64%	58%	50%	52%	47%	57%
Aldrig	20%	24%	19%	20%	15%	22%	22%
Tandsköterska							
Två gånger/år eller oftare	16%	6%	15%	21%	15%	16%	16%
En gång/år eller mindre	53%	52%	58%	56%	51%	51%	48%
Aldrig	31%	42%	27%	22%	34%	33%	36%
Antal svarande	477	33	104	98	71	87	83

Samma bild framträder till viss del när klinikerna delas upp efter regi. I Stockholm är mer omfattande fortbildning för tandläkare vanligt förekommande oavsett regi. Södra och sydöstra sjukvårdsregionerna sticker ut då det är relativt ovanligt med omfattande fortbildning för tandläkare och tandhygienister inom privat tandvård jämfört med folktandvården i samma sjukvårdsregioner.

Tabell 35. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området utreda och diagnostisera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

Regi	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	21%	16%	22%	27%	37%	39%	40%	15%	41%	30%	26%	30%
En gång/år eller mindre	64%	63%	62%	55%	52%	39%	47%	62%	31%	57%	59%	49%
Aldrig	14%	21%	16%	18%	12%	22%	13%	23%	28%	13%	15%	22%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	7%	16%	24%	22%	27%	37%	42%	15%	41%	25%	17%	27%
En gång/år eller mindre	64%	63%	58%	57%	52%	44%	44%	65%	31%	55%	63%	49%
Aldrig	29%	21%	18%	20%	21%	20%	13%	19%	28%	20%	20%	24%
Tandsköterska												
Två gånger/år eller oftare	7%	5%	13%	18%	19%	27%	18%	12%	7%	20%	13%	19%
En gång/år eller mindre	64%	42%	62%	53%	62%	46%	51%	50%	55%	50%	54%	41%
Aldrig	29%	53%	25%	29%	19%	27%	31%	38%	38%	30%	33%	41%
Antal svarande	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Storlek är återigen en svåranalyserad variabel. Mer omfattande fortbildning tandläkare är vanligast förekommande hos större kliniker i hälften av sjukvårdsregionerna. För tandhygienister är mer omfattande fortbildning vanligast förekommande i större kliniker i fyra av sjukvårdsregionerna.

Tabell 36. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området utreda och diagnostisera sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och storlek. Procent. N: 470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra	Västra		
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Stör-r	Mindre	Stör-re	Mindre	Större
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	0%	27%	35%	22%	20%	38%	9%	35%	32%	35%	42%	25%
En gång/år eller mindre	91%	50%	47%	61%	50%	48%	64%	50%	53%	47%	42%	56%
Aldrig	9%	23%	18%	17%	30%	15%	27%	15%	16%	18%	17%	18%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	9%	14%	29%	22%	10%	32%	18%	35%	16%	35%	33%	20%
En gång/år eller mindre	73%	59%	47%	60%	70%	48%	64%	50%	58%	44%	42%	59%
Aldrig	18%	27%	24%	18%	20%	20%	18%	15%	26%	21%	25%	21%
Tandsköterska												
Två gånger/år eller oftare	0%	9%	24%	14%	0%	24%	9%	17%	16%	16%	33%	13%
En gång/år eller mindre	73%	41%	53%	59%	60%	56%	45%	52%	58%	49%	25%	52%
Aldrig	27%	50%	24%	28%	40%	20%	45%	32%	26%	35%	42%	35%
Antal	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Behandla och rehabilitera

Området behandla och rehabilitera liknar området utreda och diagnostisera genom att mer omfattande fortbildning är mer vanligt förekommande för tandläkare och tandhygienister.

Tabell 37. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området behandla och rehabilitera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp. Procent. N: 477

	Tandläkare	Tandhygienist	Tandsköterska
Två ggr/år eller oftare	32%	26%	18%
En gång/eller mindre	51%	52%	51%
Inte alls	17%	22%	31%

Uppdelning på regi bekräftar denna bild. Omfattande fortbildning för tandhygienister är dock något vanligare bland kliniker inom folktandvården.

Tabell 38. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området behandla och rehabilitera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter yrkesgrupp och regi. Procent. N: 477

	Tandläkare			Tandhygienist			Tandsköterska		
Regi	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan	FTV	PTV	Annan
Två ggr/år eller oftare	32%	34%	14%	29%	24%	14%	17%	19%	14%
En gång/eller mindre	52%	48%	71%	51%	53%	71%	54%	47%	71%
Inte alls	16%	18%	14%	21%	23%	14%	29%	34%	14%
Antal	241	229	7	241	229	7	241	229	7

Inom området behandla och rehabilitera är fortbildning återigen mest vanligt förekommande i sjukvårdsregion Stockholm och den södra sjukvårdsregionen i samtliga yrkesgrupper. Men inom detta område är fortbildning för tandläkare och tandhygienist på samma nivå i den sydöstra sjukvårdsregionen.

Tabell 39. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området behandla och rehabilitera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och yrke. Procent. N:477

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Tandläkare							
Två gånger/år eller oftare	32%	27%	25%	37%	37%	37%	31%
En gång/år eller mindre	51%	52%	58%	49%	49%	46%	48%
Aldrig	17%	21%	17%	14%	14%	17%	20%
Tandhygienist							
Två gånger/år eller oftare	26%	12%	22%	30%	32%	29%	25%
En gång/år eller mindre	52%	58%	57%	50%	52%	48%	49%
Aldrig	22%	30%	21%	20%	15%	23%	25%
Tandsköterska							
Två gånger/år eller oftare	18%	9%	16%	21%	15%	20%	18%
En gång/år eller mindre	51%	48%	55%	52%	54%	48%	47%
Aldrig	31%	42%	29%	27%	31%	32%	35%
Antal svarande	477	33	104	98	71	87	83

Mer omfattande fortbildning för tandläkare är mer vanligt förekommande hos privata kliniker i fyra av sjukvårdsregionerna. För tandhygienister är situationen den omvända. Mer omfattande fortbildning för tandhygienister är mer vanligt förekommande i fyra av sjukvårdsregionerna. Slår man ihop ofta förekommande fortbildning och mer ovanlig fortbildning ser man att 90 procent av folktandvårdsklinikerna i Stockholm har genomfört fortbildning inom behandla och rehabilitera.

Tabell 40. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området behandla och rehabilitera genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	21%	32%	22%	29%	40%	37%	40%	31%	34%	38%	28%	35%
En gång/år eller mindre	64%	42%	60%	55%	50%	44%	49%	50%	38%	50%	54%	41%
Aldrig	14%	26%	18%	16%	10%	20%	11%	19%	28%	13%	17%	24%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	14%	11%	22%	22%	33%	29%	42%	15%	31%	27%	22%	30%
En gång/år eller mindre	57%	58%	58%	55%	48%	49%	44%	65%	41%	52%	54%	43%
Aldrig	29%	32%	20%	22%	19%	22%	13%	19%	28%	21%	24%	27%
Tandsköterska												
Två gånger/år eller oftare	14%	5%	13%	20%	21%	24%	20%	8%	10%	23%	17%	19%
En gång/år eller mindre	64%	37%	58%	51%	54%	46%	51%	58%	52%	46%	52%	41%
Aldrig	21%	58%	29%	29%	25%	29%	29%	35%	38%	30%	30%	41%
Antal svarande	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Storlek på klinik är återigen svåranalyserad. När det gäller ofta förekommande fortbildning för tandläkare är det lika vanligt förekommande oavsett storlek i hälften av regionerna. För tandhygienister är ofta förekommande fortbildning vanligast förekommande hos större kliniker i fyra av sjukvårdsregionerna.

Tabell 41. Hur ofta har fortbildning med anknytning till området behandla och rehabilitera sjukdom genomförts på kliniken efter det att riktlinjerna publicerats? Efter sjukvårdsregion och storlek. Procent. N: 470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Tandläkare												
Två gånger/år eller oftare	27%	27%	35%	23%	10%	40%	27%	38%	37%	37%	33%	31%
En gång/år eller mindre	64%	45%	47%	60%	70%	47%	55%	48%	47%	46%	42%	49%
Aldrig	9%	27%	18%	17%	20%	14%	18%	13%	16%	18%	25%	20%
Tandhygienist												
Två gånger/år eller oftare	9%	14%	29%	21%	0%	33%	18%	35%	16%	32%	33%	24%
En gång/år eller mindre	64%	55%	47%	59%	70%	48%	64%	50%	58%	46%	33%	52%
Aldrig	27%	32%	24%	21%	30%	19%	18%	15%	26%	22%	33%	24%
Tandsköterska												
Två gånger/år eller oftare	9%	9%	24%	15%	0%	24%	9%	17%	16%	21%	33%	15%
En gång/år eller mindre	55%	45%	47%	56%	50%	52%	55%	53%	58%	46%	17%	52%
Aldrig	36%	45%	29%	29%	50%	24%	36%	30%	26%	34%	50%	32%
Antal	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

På frågan om vilken typ av fortbildning som gett är det vanligaste svaren att man gått igenom riktlinjerna och avstämningar hur kliniken följer dem, samt hur klinikens arbetssätt kommer att påverkas. Det kan handla om genomgång av vad som är nytt i riktlinjerna jämfört med tidigare. T ex är rekommendationer för barn och unga ett nytt område och det är omkring ett dussin kliniker som specifikt nämner barn och unga. Men området barn och unga kan naturligtvis också ingå när klinikerna beskriver hur det diskuterar och går igenom rekommendationerna och deras prioriteringar. Ett annat nytt område är fokuset på hälsofrämjande och förebyggande och kvalificerat

rådgivande samtal. Det är knappt 40 kliniker som specifikt nämnde utbildningar och kurser inom detta område. Andra nya områden som klinikerna tar upp särskilt är revisionsintervall och riskbedömning samt parodontit som nyligen fått en ny klassificering.

Tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal

Kvalificerat rådgivande samtal är en åtgärd som har hög prioritet i flera rekommendationer inom det hälsofrämjande och förebyggande området. För att detta ska få genomslag i tandvården behöver det också finnas kompetens i tandvården för att utföra denna typ av åtgärd. Socialstyrelsens undersökning visar att drygt hälften av tandvårdsklinikerna har tillgång till personal på kliniken som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal. Ytterligare nio procent har tillgång till denna kompetens via samverkan med hälso- och sjukvård. Detta betyder att två av tre kliniker har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal. Det är en något högre andel av folktandvårdsklinikerna som har tillgång till personal som kan genomföra kvalificerat rådgivande samtal.

Tabell 42. Har kliniken tillgång till personal som kan genomföra kvalificerat rådgivande samtal? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja på kliniken	57%	272	61%	146	53%	121	71%	5
Ja via samverkan med hälso- och sjukvård	9%	45	10%	23	9%	21	14%	1
Nej	26%	123	23%	56	29%	67	0%	0
Vet ej	8%	37	7%	16	9%	20	14%	1
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Det är relativt stor skillnad mellan sjukvårdsregionerna om man har tillgång till personal på kliniken som kan genomföra kvalificerat rådgivande samtal. Framförallt är det folktandvårdsklinikerna i norra sjukvårdsregionen som sticker ut med en låg andel kliniker som har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal. Det rör sig dock om ett relativt litet antal kliniker som besvarat enkäten. Annars är det skiftande bild i de olika

sjukvårdsregionerna när det gäller fördelningen av kompetens hos kliniker inom folktandvård och privattandvård. I sjukvårdsregion Mellansverige är det knappt 80 procent av klinikerna inom folktandvården som har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal.

Tabell 43. Andel kliniker som uppger att man har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:272

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	57%	30%	63%	65%	51%	59%	55%
Folktandvården	61%	14%	78%	67%	60%	52%	52%
Privat tandvård	53%	42%	45%	59%	35%	64%	59%

När det gäller kliniker som har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal via samverkan med hälso- och sjukvården är det sjukvårdsregion Västra Götaland som sticker ut då en fjärdedel av klinikerna inom folktandvården uppger att de har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal via samverkan med hälso- och sjukvården. I övriga sjukvårdsregioner är det en relativt låg andel som har tillgång till denna resurs via samverkan med hälso- och sjukvård.

Tabell 44. Andel kliniker som uppger att man har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal via samverkan med hälso- och sjukvården. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:45

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	9%	12%	7%	5%	7%	10%	18%
Folktandvården	10%	14%	5%	4%	4%	7%	26%
Privat tandvård	9%	11%	8%	7%	12%	11%	8%

Tabell 45. Har kliniken tillgång till personal som kan genomföra kvalificerat rådgivande samtal? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

Regi	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja på kliniken	14%	42%	78%	45%	67%	59%	60%	35%	52%	64%	52%	59%
Ja via samverkan med hälso- och sjukvård	14%	11%	5%	8%	4%	7%	4%	12%	7%	11%	26%	8%
Nej	71%	37%	11%	37%	23%	29%	27%	46%	24%	18%	20%	22%
Vet ej	0%	11%	5%	10%	6%	5%	9%	8%	17%	7%	2%	11%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

I fyra av sjukvårdsregionerna är det större kliniker som har tillgång till personal som kan utföra kvalificerat rådgivande samtal i högst utsträckning. Undantagen är norra sjukvårdsregionen och sjukvårdsregion Stockholm men i båda dessa sjukvårdsregioner är det mycket små tal.

Tabell 46. Har kliniken tillgång till personal som kan genomföra kvalificerat rådgivande samtal? Efter sjukvårdsregion och klinikstorlek. Procent. N:476

Storlek	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja på kliniken	36%	27%	47%	66%	80%	64%	36%	53%	53%	60%	42%	58%
Ja via samverkan med hälso- och sjukvård	0%	18%	18%	5%	10%	5%	9%	7%	16%	9%	25%	17%
Nej	45%	55%	18%	24%	0%	27%	55%	30%	26%	18%	25%	20%
Vet ej	18%	0%	18%	6%	10%	5%	0%	10%	5%	13%	8%	6%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Omkring 30 kliniker kommenterar att tandvårdspersonalen har denna kompetens, vanligen är det tandhygienister som har utbildningen. Flera kliniker kommenterar dock att kvalificerat rådgivande samtal används

ganska sällan, och att de behöver mer övning. Sju kliniker kommenterar att de har anställt hälsopromotörer/munhälsocoach och en klinik har samarbete med psykolog. Sex kliniker kommenterar att de ger kvalificerat rådgivande samtal via annan aktör, t ex via remiss till hälsocentral.

Främja munhälsan hos personer med ohälsosamma levnadsvanor

Ohälsosamma matvanor är en viktig riskfaktor för dålig munhälsa och behöver följas på ett strukturerat sätt.

Kliniker som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med ohälsosamma matvanor

Majoriteten av klinikerna uppger att de erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med ohälsosamma levnadsvanor. De flesta kan erbjuda det själva och dessutom finns det en mindre grupp kliniker som kan erbjuda det via någon annan. I denna fråga uppger två av tre privata tandvårdskliniker att de kan erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med ohälsosamma matvanor. Det är en något lägre andel av folktandvårdsklinikerna som själva kan erbjuda detta, men i gengäld kan 15 procent av folktandvårdsklinikerna erbjuda kvalificerat rådgivande samtal via någon annan.

Tabell 47. Erbjuder kliniken kvalificerat rådgivande samtal till vuxna med ohälsosamma matvanor? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja på kliniken	60%	285	54%	131	65%	149	71%	5
Ja via annan	10%	48	15%	35	5%	12	14%	1
Nej	27%	129	27%	66	27%	62	14%	1
Vet ej	3%	15	4%	9	3%	6	0%	0
Totalt	100	477	100	241	100	229	100	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Det är stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna när det gäller möjligheten för klinikerna att själva erbjuda kvalificerat rådgivande samtal för ohälsosamma matvanor. I södra sjukvårdsregionen och i sjukvårdsregion Stockholm är det en relativt god tillgång på kliniker som ge kvalificerat rådgivande för ohälsosamma matvanor på den egna kliniken. I norra sjukvårdsregionen är det samtidigt knappt hälften av klinikerna som kan

erbjuda detta. Det är också relativt skillnader beroende på regi i flera av sjukvårdsregionerna när det gäller möjligheten att ge denna åtgärd. T.ex. i södra och västra sjukvårdsregionerna där det är en betydligt högre andel privata tandvårdskliniker som uppger att de erbjuder kvalificerat rådgivande samtal på kliniken. I Mellansverige är situationen den omvända.

Tabell 48. Andel kliniker som uppger att man erbjuder kvalificerat rådgivande samtal via personal på kliniken. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:285

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	60%	39%	59%	71%	49%	66%	58%
Folktandvården	54%	29%	73%	69%	47%	34%	43%
Privat tandvård	65%	47%	43%	71%	54%	84%	76%

När det gäller möjligheten att ge kvalificerat rådgivande samtal via annan aktör är det genomgående en högre andel folktandvårdskliniker som kan erbjuda detta, men det skiljer sig ordentligt mellan sjukvårdsregionerna. Det rör sig dock små tal i denna variabel.

Tabell 49. Andel kliniker som uppger att man erbjuder kvalificerat rådgivande samtal via annan aktör. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:48

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	10%	12%	14%	5%	10%	5%	16%
Folktandvården	15%	21%	16%	8%	13%	7%	24%
Privat tandvård	5%	5%	12%	2%	4%	2%	5%

Storleken på kliniken är en mer svårtolkad variabel. I två av sjukvårdsregionerna spelar storlek ingen roll. I tre sjukvårdsregioner är det en något högre andel små kliniker som kan erbjuda åtgärden på den egna kliniken (norra, Stockholm och södra). I en sjukvårdsregion är det mer vanligt förekommande bland större kliniker (sydöstra)

Kliniker som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå en operation i munnen

Rökning är en viktig riskfaktor vid operation som kan ge upphov till komplikationer och försämrad läkning. Det är därför viktigt att personer som röker och ska opereras i munnen får stöd att sluta röka. Det är dock mindre än hälften av klinikerna som uppger att de erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå en operation i munnen. Till det kommer knappt 30 procent som uppger att de erbjuder detta via annan aktör. Det är en högre andel privata tandvårdskliniker som erbjuder detta själva, men i gengäld är det en högre andel folktandvårdskliniker som kan erbjuda detta via en annan aktör. Detta gör att totala andelen kliniker som erbjuder kvalificerat rådgivande samtal för rökare inför operation ligger på ca 70 procent oavsett regi.

Tabell 50. Erbjuder kliniken kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå operation i munnen? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja på kliniken	41%	197	27%	66	57%	130	14%	1
Ja via annan	28%	133	41%	100	12%	28	71%	5
Nej	26%	125	26%	62	27%	62	14%	1
Vet ej	5%	22	5%	13	4%	9	0	0
Totalt	100	477	100	241	100	229	100	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Även i denna fråga är det stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna. Kliniker i södra sjukvårdsregionen och i sjukvårdsregion Stockholm i betydligt högre utsträckning än i övriga sjukvårdsregioner. I båda dessa sjukvårdsregioner är det en större andel privata kliniker som kan erbjuda åtgärden. I sydöstra sjukvårdsregionen och i sjukvårdsregion Mellansverige är det knappt 30 procent av klinikerna som själva kan erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker och som ska opereras.

Tabell 51. Andel kliniker som uppger att man erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå operation i munnen via personal på kliniken. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:197

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	41%	33%	29%	55%	27%	57%	39%
Folktandvården	27%	14%	24%	50%	18%	28%	20%
Privat tandvård	57%	47%	35%	66%	42%	75%	62%

Även när det gäller att erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till personer som röker och som ska opereras via annan aktör är det stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna. Skillnaderna samvarierar i hög grad med föregående fråga, dvs i sjukvårdsregioner där klinikerna själva utför åtgärden är det en lägre andel som erbjuder det via en annan aktör.

Tabell 52. Andel kliniker som uppger att man erbjuder kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå operation i munnen via annan aktör. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:133

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	28%	33%	35%	15%	45%	16%	30%
Folktandvården	41%	57%	53%	13%	62%	28%	43%
Privat tandvård	12%	16%	14%	10%	15%	9%	14%

Tabell 53. Erbjuder kliniken kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå operation i munnen? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja på kliniken	14%	47%	24%	35%	50%	66%	18%	42%	28%	75%	20%	62%
Ja via annan	57%	16%	53%	14%	13%	10%	62%	15%	28%	9%	43%	14%
Nej	29%	37%	22%	51%	29%	20%	13%	31%	38%	11%	30%	22%
Vet ej	0%	0%	2%	0%	8%	5%	7%	12%	7%	5%	7%	3%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

I fyra av sjukvårdsregionerna erbjuder mindre kliniker kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som ska röker och som ska genomgå en operation i munnen i högre grad än större kliniker.

Tabell 54. Erbjuder kliniken kvalificerat rådgivande samtal till vuxna som röker och som ska genomgå operation i munnen? Efter storlek. Procent. N:476

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mind-re	Stör-re	Mind-re	Stör-re	Mind-re	Stör-re	Mind-re	Stör-re	Mind-re	Stör-re	Mind-re	Stör-re
Ja på kliniken	55%	23%	53%	24%	60%	55%	36%	25%	58%	57%	33%	39%
Ja via annan	36%	32%	24%	37%	10%	16%	18%	50%	11%	18%	33%	30%
Nej	9%	45%	24%	38%	20%	24%	27%	18%	16%	22%	33%	25%
Vet ej	0%	0%	0%	1%	10%	6%	18%	7%	16%	3%	0%	6%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Främja barns hälsa

Barn och unga är ett nytilkommen område i de nationella riktlinjerna för tandvården och områden innehåller flera rekommendationer med hög prioritet i riktlinjerna.

Systematisk samverkan med barnhälsovården för små barn i områden med risk för dålig munhälsa

Barn i områden där invånarna generellt har hög risk för dålig munhälsa löper själva högre risk att drabbas av dålig munhälsa. Sämre munhälsa som manifesteras i barndomen tenderar att bestå i vuxen ålder varför det är viktigt med systematiskt arbete för att upprätthålla munhälsan. Tandvården behöver samverka systematiskt med barnhälsovården i områden med risk för dålig munhälsa för att främja barnens munhälsa och förebygga sjukdom, t.ex. genom att arbeta för hälsosamma vanor kring mat och munhygien.

Denna fråga ställs endast till de kliniker som uppger att de har barn och unga som patienter.

Tabell 55. Arbetar kliniken med systematisk samverkan med barnhälsovården för små barn i åldern 0–6 år i områden med risk för dålig munhälsa? Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	46%	181	69%	155	16%	26	0%	0%
Nej	21%	82	8%	18	39%	64	0%	0%
Nej, kliniken är inte verksam i denna typ av område	33%	131	23%	52	45%	74	100%	5
Totalt	100	394	100	225	100	164	100	5

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

När man bryter ut gruppen kliniker som är aktiva i områden risk för dålig munhälsa visar resultaten att 69 procent av klinikerna samverkar med barnhälsovården i arbetet med små barn i åldern 0–6 år. Inom folktandvården är det 89 procent av klinikerna som har denna typ av systematisk samverkan, samtidigt som motsvarande siffra för privattandvården är 29 procent.

Tabell 56. Arbetar kliniken med systematisk samverkan med barnhälsovården för små barn i åldern 0–6 år i områden med risk för dålig munhälsa? Kliniker som är aktiva i områden med risk för dålig munhälsa. Efter regi. N: 263

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	69%	181	89%	155	29%	26	0%	0%
Nej	31%	82	11%	18	71%	64	0%	0%
Totalt	100%	263	100%	173	100%	90	0%	0%

Nedbrutet efter sjukvårdsregion och regi visar resultaten att samtliga folktandvårdskliniker i norra sjukvårdsregionen som är aktiva inom barntandvården och i områden med risk för dålig munhälsa arbetar med systematisk samverkan med barnhälsovården. I ytterligare tre sjukvårdsregioner är det drygt 90 procent av folktandvårdsklinikerna som också samverkar med barnhälsovård. Inom den privata tandvården är dock denna typ av samverkan relativt ovanlig i flera av sjukvårdsregionerna. Observera att det är relativt små tal, särskilt för de privata klinikerna.

Tabell 57. Andel kliniker som uppger att man arbetar med systematisk samverkan med barnhälsovården för små barn i åldern 0–6 år i områden med risk för dålig munhälsa. Kliniker som är aktiva i områden med risk för dålig munhälsa. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:263

	Totalt	Norra	Mellan sverige	Stock holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	69%	80%	72%	73%	82%	45%	67%
Folktandvården	89%	100%	95%	92%	94%	70%	83%
Privat tandvård	29%	25%	21%	31%	40%	27%	36%

Större kliniker arbetar med samverkan med barnhälsovården i högre utsträckning i fem av sex sjukvårdsregioner. Det är endast i södra sjukvårdsregionen som samverkan är mer förekommande bland de mindre klinikerna, men antalet mindre kliniker är mycket litet

Den vanligaste förekommande samverkan som tandvårdsklinikerna tar upp är att personal från kliniken, tandhygienist eller tandsköterska besöker barnavårdscentralen, ofta regelbundet t.ex. en gång om året, och ger råd och utbildning till föräldrar men även till personal på barnavårdscentralen. Det är ett fyrtiotal kliniker som tar upp denna typ av samverkan. Det kan till exempel handla om att tandhygienist/tandsköterska deltar vid 10-månaderskontrollen för barn och är med och informerar om munhälsa och matvanor. Det handlar mycket om förebyggande arbete.

Personer som behöver särskilt stöd

Systematiskt arbete för att upprätthålla tandvårdskontakt

Personer som behöver särskilt stöd riskerar i högre utsträckning att tappa kontakten med tandvården vilket kan leda till att munhälsan snabbt försämras. Det är därför viktigt att tandvården arbetar systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt med denna grupp

Målnivå: 100 procent av tandvårdsklinikerna bör arbeta systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakten med gruppen.

Majoriteten av klinikerna uppger att de arbetar systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt med vuxna som har behov av särskilt stöd vid återbud eller uteblivande. Samtidigt är det dock en betydande andel kliniker som inte arbetar systematiskt med detta. Detta gäller oavsett regi. Det är därmed en del arbete kvar till man når målnivån på 100 procent.

Tabell 58. Arbetar kliniken systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt med vuxna som har behov av särskilt stöd vid återbud eller uteblivande? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	63%	302	66%	160	62%	141	14%	1
Nej	37%	175	34%	81	38%	88	86%	6
Totalt	100	477	100	241	100	229	100	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

I tre av sjukvårdsregionerna är det omkring 70 procent av klinikerna som arbetar systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt med vuxna. I sjukvårdsregion Stockholm och i den sydöstra sjukvårdsregionen är det dock en betydligt lägre andel som arbetar med denna typ av systematiskt arbete. I Majoriteten av sjukvårdsregionerna är denna typ av systematiskt arbete något vanligare inom folktandvården.

Tabell 59. Andel kliniker som uppger att man arbetar systematiskt för att upprätthålla tandvårdskontakt med vuxna som har behov av särskilt stöd vid återbud eller uteblivande? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	63%	61%	69%	53%	69%	56%	72%
Folktandvården	66%	64%	75%	58%	71%	52%	72%
Privat tandvård	62%	58%	63%	54%	65%	59%	73%

I majoriteten av sjukvårdsregionerna är denna typ av systematiskt arbete vanligare hos de mindre klinikerna men det rör sig om relativt små skillnader utifrån små tal.

I de öppna svaren beskriver 50 kliniker hur de har som rutin att ringa upp patienterna vid återbud eller uteblivande, och omkring 15 kliniker kontaktar patienterna skriftligt. Ofta är det en kombination av dessa båda insatser. Ett tiotal kliniker uppger att kontaktar anhöriga och lika många kontaktar boenden. Det är 12 kliniker som särskilt nämner att de har avsatt en särskild resurs, t.ex. en äldreambassadör, för arbete med vuxna som har behov av särskilt stöd och där arbete för att upprätthålla tandvårdskontakt ingår. Ett tiotal kliniker nämner också särskilt rutinen Ej avhörda äldre som också kan innebära en särskild ansvarig för att rutinen ska följas.

Samverkan med kommunen när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård

En god kompetensnivå hos vård- och omsorgspersonal i kommunen är viktig för att personer med ett behov av daglig munvård ska få adekvat behandling. Samverkan mellan tandvård och kommun är viktig för att nå en god kompetensnivå. En fjärdedel av klinikerna uppger att de samverkar med kommunen när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård. Det är mer vanligt förekommande med denna typ av samverkan inom folktandvården.

Tabell 60. Arbetar kliniken med samverkan med kommunen när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	25%	117	41%	100	7%	17	0%	0
Nej	40%	192	32%	77	50%	114	14%	1
Nej, inte aktuellt	35%	168	27%	64	43%	98	86%	6
Totalt	100	477	100	241	100	229	100	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Det är relativt stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna i den här frågan. I västra sjukvårdsregionen är två av tre folktandvårdskliniker aktiva i denna typ av samverkan med kommunen samtidigt som det är en relativt låg andel privata tandvårdskliniker som har denna typ av samverkan.

Tabell 61. Andel kliniker som uppger att man samverkar med kommunen när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	25%	30%	31%	7%	30%	15%	41%
Folktandvården	41%	57%	51%	10%	44%	28%	67%
Privat tandvård	7%	17%	11%	8%	5%	4%	9%

I majoriteten av sjukvårdsregionerna är det vanligare att samverka med kommunen bland de större klinikerna. Men återigen rör det sig om små tal för de mindre klinikerna i samtliga sjukvårdsregioner.

Samordnade insatser tillsammans med regionen och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (daglig omsorg)

Personer med behov av stöd har ofta behov av vård och omsorg från såväl tandvård som hälso- och sjukvård som socialtjänst. Det är därför viktigt att tandvård inkluderas i vårdkedjan. En fjärdedel av klinikerna uppger att de arbetar med samordnade insatser tillsammans med regionen och kommunen för att tandvården ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd. Nedbrutet efter regi är det 40 procent av folktandvårds-klinikerna och 14 procent av de privata tandvårdsklinikerna som arbetar med denna typ av samordnade insatser.

Tabell 62. Arbetar kliniken med samordnade insatser tillsammans med regionen och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (daglig omsorg)? Efter regi.
N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	27%	128	39%	95	14%	33	0%	0
Nej	73%	349	61%	146	86%	196	100%	7
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Nedbrutet efter sjukvårdsregion visar resultaten att denna typ av samordnade insatser är vanligast förekommande i sjukvårdsregion Mellansverige, den norra sjukvårdsregionen samt i den västra sjukvårdsregionen. I dessa tre sjukvårdsregioner är det drygt hälften av folktandvårdsklinikerna som arbetar med samordnade insatser tillsammans med region och kommun. Samordning av detta slag är samtidigt relativt ovanligt i sjukvårdsregion Stockholm.

Tabell 63. Andel kliniker som uppger att man arbetar med samordnade insatser tillsammans med regionen och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (daglig omsorg). Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	27%	36%	42%	14%	24%	15%	34%
Folktandvården	39%	57%	56%	17%	36%	21%	54%
Privat tandvård	14%	21%	27%	12%	4%	13%	8%

I fem av sjukvårdsregionerna är det vanligare med denna typ av samarbete bland de större klinikerna. I sydöstra sjukvårdsregionen är det ingen av de mindre klinikerna som arbetar med denna typ av samordning.

Tabell 64. Arbetar kliniken med samordnade insatser tillsammans med regionen och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (daglig omsorg)? Efter storlek. Procent. N:476

	Norra		Mellan-sverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Min dre	Större	Mindr e	Större	Mindr e	Större	Mindr e	Större
Ja	27%	41%	29%	45%	20%	14%	0%	28%	11%	16%	33%	34%
Nej	73%	59%	71%	55%	80%	86%	100%	72%	89%	84%	67%	66%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

I de öppna svaren tar de flesta klinikerna upp patienter med rätt till de olika tandvårdsstöden. Dessa bor ofta på särskilda boenden eller har rätt till insatser i det egna hemmet. Det är drygt 40 kliniker som tar upp denna aspekt på samverkan. Vidare tar 16 kliniker upp olika typer av utbildningsinsatser till vård- och omsorgspersonal i kommunen. Flera kliniker nämner också tandhygienist i kommun (TAIK) och samarbetet i samband med det. Från kliniker inom folktandvården i Värmland påpekar man att det finns en central överenskommelse med alla kommuner som sköts av en särskild grupp och inte av de enskilda klinikerna.

Samordnade insatser tillsammans med kommunen, habilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd (daglig omsorg)

Denna fråga ställs endast till kliniker som har barn och unga som patienter.

När det gäller samordnade insatser tillsammans med kommun, habilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd visar resultaten att 20 procent av klinikerna arbetar med denna typ av samordnade insatser. Knappt 30 procent av folktandvårdsklinikerna arbetar med denna typ av samordning vilket kan jämföras med 7 procent av de privata tandvårdsklinikerna.

Tabell 65. Arbetar kliniken med samordnade insatser tillsammans med kommunen, habilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd? (daglig omsorg)? Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	20%	80	30%	68	7%	12	0%	0
Nej	80%	314	70%	157	93%	152	100%	5
Totalt	100%	394	100%	225	100%	164	100%	0

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Samordnade insatser för barn som har behov av särskilt stöd är vanligast förekommande i den norra sjukvårdsregionen, följt av sjukvårdsregion Mellansverige och den västra sjukvårdsregionen. Det är dock fortfarande en minoritet av klinikerna som arbetar med denna typ av samordnade insatser även i dessa sjukvårdsregioner. Arbeta med samordnade insatser för barn med behov av särskilt stöd är genomgående mer vanligt förekommande bland folktandvårdens kliniker.

Tabell 66. Andel kliniker som uppger att man arbetar med samordnade insatser tillsammans med kommunen, habilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd? (daglig omsorg). Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:394

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	20%	29%	24%	18%	19%	16%	22%
Folktandvården	30%	38%	31%	29%	27%	25%	35%
Privat tandvård	7%	13%	13%	5%	0%	10%	0%

Mindre kliniker uppger att de arbetar med denna typ av samordning i högre grad än större kliniker i samtliga sjukvårdsregioner. Antalet mindre kliniker är dock relativt lågt varför resultatet bör tolkas med försiktighet.

Tabell 67. Arbetar kliniken med samordnade insatser tillsammans med kommunen, habilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd? (daglig omsorg)? Efter storlek. Procent. N:394

Storlek	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja	33%	27%	27%	23%	20%	18%	29%	18%	17%	16%	44%	19%
Nej	67%	73%	73%	77%	80%	83%	71%	82%	83%	84%	56%	81%
Antal kliniker	6	15	11	78	10	80	7	55	12	56	9	54

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Omkring hälften av det 60-talet kliniker som lämnar kommentar på den här frågan tar upp att detta främst sköts inom specialisttandvård (pedodonti) och att det sker ett remissförfarande dit. Några kliniker nämner samverkan med socialtjänst och ”en väg in” i samband med samverkan för placerade, t ex så att de ska få munhälsobedömning och tandvård när de byter region. Ett par kliniker tar också upp samordnade insatser och samverkan kring barn med speciella diagnoser.

Systematiska arbetssätt

Systematiskt arbete för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och vuxna

Smärta och käkfunktionsstörning kan ha stor negativ inverkan på en persons livskvalitet. Det är därför viktigt att tandvården arbetar systematiskt för att identifiera denna patientgrupp.

Målnivå: 100 procent av klinikerna arbetar systematiskt för att identifiera patientgruppen.

Majoriteten av klinikerna, 85 procent, uppger att de arbetar systematiskt för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och vuxna. Denna typ av systematiskt arbete är något mer vanligt förekommande i folktandvården. Det innebär att det finns en del arbete kvar att göra för att nå målnivån även om man är på god väg.

Tabell 68. Har kliniken ett systematiskt arbetssätt för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och vuxna? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	85%	406	88%	212	84%	192	29%	2
Nej	15%	71	12%	29	16%	37	71%	5
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

I den sydöstra sjukvårdsregionen är det drygt 90 procent av klinikerna som uppger att de använder ett systematiskt arbetssätt för patientgruppen. Inom folktandvården är det 98 procent av klinikerna inom folktandvården i den sydöstra sjukvårdsregionen som uppger att de arbetar systematiskt för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och vuxna. Även i den norra sjukvårdsregionen är det drygt 90 procent av folktandvårdsklinikerna som arbetar systematiskt med denna patientgrupp. Lägst andel kliniker som arbetar på detta sätt återfinns i sjukvårdsregion Stockholm. I denna sjukvårdsregion är det också en högre andel privata tandvårdskliniker som har ett systematiskt arbetssätt för patientgruppen.

Tabell 69. Andel kliniker som uppger att kliniken använder ett systematiskt arbetssätt för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och vuxna. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:477

	Totalt	Norra	Mellan sverige	Stock holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	85%	88%	88%	78%	93%	84%	86%
Folktandvården	88%	93%	87%	79%	98%	90%	87%
Privat tandvård	84%	84%	88%	83%	85%	82%	84%

Storlek på kliniken är en svåranalyserad variabel i denna fråga. I tre av sjukvårdsregionerna är det en högre andel av de mindre klinikerna som arbetar systematiskt med patientgruppen, i två av dessa sjukvårdsregioner uppger samtliga mindre kliniker att de har detta systematiska arbetssätt.

Klinikerna som kommenterar frågan är de som arbetar systematiskt för att identifiera smärta och käkfunktionsstörningar. Av kommentarerna framgår att detta ingår i revisionsundersökningen och flera nämner att det finns med i deras journalsystem. Bettfysiologiska screeningfrågor ställs till samtliga patienter.

Användning av klassifikationssystemet DC/TMD vid diagnos av smärta och käkfunktionsstörningar hos patienter 12 år och äldre

DC/TMD är ett tillförlitligt system när det gäller att diagnostisera smärta och käkfunktionsstörningar. Det är också det enda systemet som är validerat för barn.

Målnivå: 100 procent av klinikerna använder DC/TMD vid diagnostik

Två av tre kliniker uppger att de använder sig av klassifikationssystemet DV/TMD vid diagnos av smärta och käkfunktionsstörningar. Knappt 80 procent av folktandvårdsklinikerna uppger att de arbetar på detta sätt vilket kan jämföras med hälften av de privata tandvårdsklinikerna. Detta innebär att en betydande andel av klinikerna har en del arbete att göra för att nå upp till målnivån.

Tabell 70. Använder kliniken klassifikationssystemet DC/TMD vid diagnos av smärta och käkfunktionsstörningar hos patienter 12 år och äldre? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	65%	310	78%	189	51%	116	71%	5
Nej	35%	167	22%	52	49%	113	29%	2
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Uppdelat efter sjukvårdsregion är bilden något splittrad. Två sjukvårdsregioner ligger nära riksgenomsnittet medan den sydöstra sjukvårdsregionen sticker ut med 83 procent av klinikerna som uppger att de använder sig av DC/TMD. I denna sjukvårdsregion är det dessutom 98 procent av folktandvårdsklinikerna som använder metoden. I sjukvårdsregion Mellansverige är samtidigt knappt var fjärde privat tandvårdsklinik som använder DC/TMD.

Tabell 71. Andel kliniker som uppger att kliniken använder klassifikationssystemet DC/TMD vid diagnos av smärta och käkfunktionsstörningar hos patienter 12 år och äldre. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:477

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	65%	58%	56%	66%	83%	67%	61%
Folktandvården	78%	71%	84%	63%	98%	76%	74%
Privat tandvård	51%	47%	24%	68%	58%	63%	46%

I den här frågan uppger de större klinikerna i samtliga sjukvårdsregioner att de använder DC/TMD i högre utsträckning än de mindre klinikerna.

Systematiskt arbete för att identifiera eruptionsstörningar hos barn 9–13 år

Denna fråga ställs endast till kliniker som har barn och unga som patienter.

Ett systematiskt arbete för att identifiera eruptionsstörningar för åldersgruppen leder till att dessa barn kan identifieras i tid.

Målnivå: 100 procent av klinikerna som har barn som patienter arbetar systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar hos barn 9–13 år.

Drygt 85 procent av klinikerna som har barn och unga som patienter uppger att de arbetar systematiskt med eruptionsstörningar i åldersgruppen. I denna fråga är det 90 procent av de privata tandvårdsklinikerna som uppger att de arbetar systematiskt för att upptäcka eruptionsstörningar hos 9–13 åringar vilket kan jämföras med 86 procent av klinikerna i folktandvården. Klinikerna har kommit en god bit på väg men man har en bit kvar innan man når målnivån.

Tabell 72. Arbetar kliniken systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar hos barn 9–13 år. Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	86%	340	86%	193	90%	147	0%	0
Nej	14%	54	14%	32	10%	17	100%	5
Totalt	100%	394	100%	225	100%	164	100%	5

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast fem respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

En uppdelning efter sjukvårdsregion visar att andelen kliniker som arbetar systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar i den aktuella åldersgruppen ligger på mellan 80 och 90 procent.

Tabell 73. Andel kliniker som uppger att kliniken arbetar systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar hos barn 9–13 år. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:394

	Totalt	Norra	Mellan sverige	Stock holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	86%	90%	88%	82%	87%	88%	86%
Folktandvården	86%	92%	86%	88%	86%	82%	83%
Privat tandvård	90%	88%	89%	84%	89%	95%	91%

Mindre kliniker arbetar systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar i åldern 9–13 år i högre utsträckning än större kliniker i tre av sjukvårdsregionerna. I två sjukvårdsregioner är det i stället de större klinikerna som arbetar systematiskt för att identifiera eruptionsstörningar i högre utsträckning, men som tidigare nämnts är de mindre klinikerna relativt få, inte minst i den här frågan som är inriktad på kliniker som har barn och unga som patienter.

Klinikerna kommenterar att denna kontroll finns i deras barntandvårdsprogram och terapimallar, och att vikten av bettkontroll vid dessa åldrar anges särskilt. Undersökningar av barn i dessa åldrar görs alltid av tandläkare. Görs huvudsakligen med palpation och röntgen används vid behov.

Särskilda tandvårdsbehov hos barn

Arbetar kliniken systematiskt med metoden tell-show-do för barn med behandlingsrädsla och behandlingsomognad?

Denna fråga ställs endast till kliniker som har barn och unga som patienter.

För barn med behandlingsomognad och tandvårdsrädsla ökar metoden tell-show-do möjligheten att genomföra undersökning och behandling.

Målnivå: 100 procent av tandvårdsklinikerna som har barn som patienter använder metoden tell-show-do.

Enkätresultatet visar att drygt 80 procent av klinikerna som har barn och unga som patienter använder metoden tell-show-do för barn med

behandlingsrädsla och behandlingsomognad. Inom folktandvården är det 85 procent av klinikerna som använder denna metod vilket kan jämföras med 76 procent av de privata tandvårdsklinikerna. Detta betyder att det finns en del arbete kvar att göra för att nå målnivån.

Tabell 74. Arbetar kliniken systematiskt med metoden tell-show-do för barn med behandlingsrädsla och behandlingsomognad? Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	81%	320	85%	192	76%	124	80%	4
Nej	13%	52	11%	25	16%	26	20%	1
Nej men vi planerar att införa metoden	2%	9	1%	2	4%	7	0%	0
Nej vi använder annan metod	3%	13	3%	6	4%	7	0%	0
Totalt	100%	394	100%	225	100%	164	100%	5

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

I denna fråga skiljer det sig något mellan de olika sjukvårdsregionerna. I sjukvårdsregion Mellansverige är det 88 procent av klinikerna som använder metoden vilket kan jämföras med 70 procent av klinikerna i västra sjukvårdsregionen och 71 procent av klinikerna i norra sjukvårdsregionen. I två sjukvårdsregioner är det omkring 90 procent av folktandvårdsklinikerna som använder metoden.

Tabell 75. Andel kliniker som uppger att kliniken arbetar systematiskt med metoden tell-show-do för barn med behandlingsrädsla och behandlingsomognad. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:394

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	81%	71%	88%	84%	85%	79%	70%
Folktandvården	85%	77%	88%	90%	91%	79%	78%
Privat tandvård	76%	63%	87%	76%	72%	82%	57%

Tabell 76. Arbetar kliniken systematiskt med metoden tell-show-do för barn med behandlingsrädsla och behandlingsomognad? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:389

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Ja	77%	63%	88%	87%	90%	76%	91%	72%	79%	82%	78%	57%
Nej	23%	25%	10%	13%	10%	16%	7%	17%	11%	10%	15%	22%
Nej men vi planerar att införa metoden	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	6%	4%	5%	3%	9%
Nej vi använder annan metod	0%	13%	2%	0%	0%	3%	2%	6%	7%	3%	5%	13%
Antal kliniker	13	8	51	38	49	37	44	18	28	39	40	23

I denna fråga är det återigen komplicerat att analysera efter storlek. I fyra sjukvårdsregioner är det mer vanligt förekommande att större kliniker arbetar med metoden tell-show-do.

Kariesskador som behöver repareras

Selektiv exkavering vid djup dentinkaries

Selektiv exkavering av djup dentinkaries innebär något av ett paradigmskifte i tandvården där man tidigare strävat efter att ta bort all karies. Resultaten visar att 90 procent av klinikerna uppger att de använder selektiv exkavering vid djup dentinkaries. Det är 95 procent av de privata tandvårdsklinikerna som använder metoden och ytterligare två procent planerar att införa den. Det är vidare 86 procent av folktandvårdsklinikerna som använder metoden och ytterligare fyra procent planerar att införa den.

Tabell 77. Använder kliniken metoden selektiv exkavering vid djup dentinkaries där tanden inte visar övriga symtom? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	90%	431	86%	208	95%	218	71%	5
Nej vi använder annan metod	6%	29	9%	21	3%	6	29%	2
Nej men vi planerar att införa metoden	4%	17	5%	12	2%	5	0%	0
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Det är inte några större skillnader mellan sjukvårdsregionerna i denna fråga, men skillnaderna framträder när man även studerar efter regi. I alla sjukvårdsregioner förutom den sydöstra sjukvårdsregionen är det en större andel privata tandvårdskliniker som använder selektiv exkavering.

Tabell 78. Andel kliniker som använder metoden selektiv exkavering vid djup dentinkaries där tanden inte visar övriga symtom? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	90%	88%	92%	93%	90%	89%	88%
Folktandvården	86%	79%	91%	88%	91%	79%	80%
Privat tandvård	95%	95%	94%	98%	88%	96%	97%

I fem av sjukvårdsregionerna är det en högre andel av de mindre klinikerna som uppger att de använder metoden selektiv exkavering vid djup dentinkaries.

I kommentarerna är det flera kliniker som påpekar att de ej behandlar patienter med karies, men det handlar om få kliniker och det påverkar inte resultaten i särskilt hög grad. Några kliniker som behandlar patienter med karies och kommenterar att de använder stegvis exkavering istället. En klinik kommenterar att de inte använder metoden då den känns osäker.

Rutiner för att upptäcka bett- och tandpositionsavvikelser

Denna fråga ställs endast till kliniker som har barn och unga som patienter

Resultatet från enkäten visar att det är 89 procent av tandvårdsklinikerna som är aktiva inom barn- och ungdomstandvården som har rutiner för att identifiera unga vuxna (18–19 åringar) med bett- och tandpositionsavvikelser. I denna fråga uppger 95 procent av de privata tandvårdsklinikerna och 85 procent av folktandvårdsklinikerna att de har rutiner för denna patientgrupp.

Tabell 79. Har kliniken rutiner för att identifiera unga vuxna (18–19 åringar) med bett- och tandpositionsavvikelser? Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	89%	352	85%	192	95%	156	80%	4
Nej	11%	42	15%	33	5%	8	20%	1
Totalt	100%	394	100%	225	100%	164	100%	5

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

I denna fråga finns det betydande variation mellan de olika sjukvårdsregionerna. I södra sjukvårdsregionen och i sjukvårdsregion Mellansverige är det drygt 90 procent av klinikerna som har denna typ av rutiner och båda dessa sjukvårdsregioner uppger samtliga privata tandvårdskliniker att de har rutinerna i fråga. Samtidigt är det 69 procent av folktandvårdsklinikerna i norra sjukvårdsregionen som uppger att de har denna typ av rutin.

Tabell 80. Andel kliniker som uppger att de har rutiner för att identifiera unga vuxna (18–19 åringar) med bett- och tandpositionsavvikelser. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:394

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	89%	76%	92%	90%	90%	91%	86%
Folktandvården	85%	69%	86%	90%	91%	82%	80%
Privat tandvård	95%	88%	100%	89%	89%	100%	96%

I tre sjukvårdsregioner är det mer vanligt förekommande att mindre kliniker har denna typ av rutiner, och i södra och sydöstra sjukvårdsregionen är det samtliga mindre kliniker som har denna typ av rutin. Det rör sig dock om relativt få kliniker.

Rutiner för att upptäcka erosionsskador

Erosionsskador hos barn

Denna fråga ställs endast till kliniker som har barn och unga som patienter

Totalt 89 procent av klinikerna uppger att de har rutiner för att identifiera barn med erosionsskador. Inom privattandvården är det 93 procent av klinikerna som har denna typ av rutiner, vilket kan jämföras med 87 procent av folktandvårdsklinikerna.

Tabell 81. Har kliniken rutiner för att identifiera barn med erosionsskador? Efter regi. N: 394

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	89%	351	87%	195	93%	152	80%	4
Nej	11%	43	13%	30	7%	12	20%	1
Totalt	100%	394	100%	225	100%	164	100%	5

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

De båda sjukvårdsregioner som sticker ut med en hög andel kliniker med denna typ av rutin är norra och södra sjukvårdsregionerna. I dessa båda sjukvårdsregioner uppger samtliga privata tandvårdskliniker att de har rutiner för att upptäcka erosionsskador hos barn och unga.

Tabell 82. Andel kliniker som uppger att de har rutiner för att identifiera barn med erosionsskador. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:394

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	89%	95%	91%	89%	89%	94%	79%
Folktandvården	87%	92%	88%	90%	89%	89%	75%
Privat tandvård	93%	100%	95%	86%	89%	100%	87%

I hälften av sjukvårdsregionerna har de mindre klinikerna rutiner för att upptäcka erosionsskador hos barn i högre utsträckning än de större klinikerna. I dessa tre sjukvårdsregioner uppger samtliga mindre kliniker att de har rutiner för att identifiera barn med erosionsskador.

Tabell 83. Har kliniken rutiner för att identifiera barn med erosionsskador? Efter storlek. Procent. N:393

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja	100%	93%	82%	92%	100%	88%	86%	89%	100%	93%	78%	80%
Nej	0%	7%	18%	8%	0%	13%	14%	11%	0%	7%	22%	20%
Antal kliniker	6	15	11	78	10	80	7	55	12	56	9	54

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Ett trettiotal kliniker kommenterar att de använder sig av det tregradiga system för att klassificera erosionsskador som kom 2022. Det är också flera kliniker som är på gång att implementera detta system på sina kliniker så att de kan göra denna klassificering i samband med undersökningen. Två kliniker beskriver hur de använder ett fyrgradigt system för klassificering av erosionsskador hos barn och unga.

Erosionsskador hos vuxna

Det är knappt 90 procent av klinikerna som uppger att de har rutiner för att identifiera vuxna med erosionsskador. Nedbrutet efter regi har 94 procent av de privata klinikerna och 82 procent av folktandvårdsklinikerna denna typ av rutiner.

Tabell 84. Har kliniken rutiner för att identifiera vuxna med erosionsskador? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	88%	420	82%	198	94%	216	86%	6
Nej	12%	57	18%	43	6%	13	14%	1
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

De båda sjukvårdsregioner som sticker ut med en hög andel kliniker med denna typ av rutin är de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. I dessa båda sjukvårdsregioner uppger samtliga privata tandvårdskliniker att de har rutiner för att upptäcka erosionsskador hos vuxna.

Tabell 85. Andel kliniker som uppger att de har rutiner för att identifiera vuxna med erosionsskador. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	88%	91%	90%	87%	93%	89%	81%
Folktandvården	82%	79%	85%	83%	89%	79%	85%
Privat tandvård	94%	100%	96%	90%	100%	93%	92%

I hälften av sjukvårdsregionerna har de mindre klinikerna rutiner för att upptäcka erosionsskador hos barn i högre utsträckning än de större klinikerna. I dessa tre sjukvårdsregioner uppger samtliga mindre kliniker att de har rutiner för att identifiera barn med erosionsskador.

Tabell 86. Har kliniken rutiner för att identifiera vuxna med erosionsskador? Efter storlek. Procent. N:476

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Storlek	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Ja	100%	86%	88%	91%	100%	85%	100%	92%	95%	87%	92%	79%
Nej	0%	14%	12%	9%	0%	15%	0%	8%	5%	13%	8%	21%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Klinikerna lämnar i princip samma kommentarer som på frågan innan. Det är något fler kliniker som besvarar denna fråga då det är ett antal kliniker som inte har barn som patienter. Ett fyrtiotal kliniker kommenterar att de använder sig av det tregradiga system för att klassificera erosionsskador som kom 2022. Det är också ett tiotal kliniker som är på gång att implementera detta system på sina kliniker så att de kan göra denna klassificering i samband med undersökningen. Två kliniker beskriver hur de använder ett fyrgradigt system för klassificering av erosionsskador.

Uppföljning av revisionsintervall

Det är 81 procent av klinikerna som följer upp att revisionsintervall efterlevs genom verksamhetsuppföljning. Ytterligare 13 procent följer upp att individuella revisionsintervall efterlevs på annat sätt. Uppdelat efter regi är det 85 procent av de privata klinikerna som följer upp revisionsintervall genom verksamhetsuppföljning och ytterligare 13 procent som följer upp på

annat sätt vilket ger totalt 98 procent. Bland folktandvårdsklinikerna är det 77 procent som följer upp revisionsintervall genom verksamhetsuppföljning och 13 procent som gör det på annat sätt, vilket ger totalt 90 procent.

Tabell 87. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att individuella revisionsintervall efterlevs? Efter regi. N: 477

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Genom verksamhetsuppföljning	81%	385	77%	186	85%	195	57%	4
Annat sätt	13%	61	13%	31	13%	29	14%	1
Kliniken följer inte upp efterlevnad av revisionsintervall	6%	31	10%	24	2%	5	29%	2
Totalt	100%	477	100%	241	100%	229	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Andelen kliniker som följer upp revisionsintervall med verksamhetsuppföljningar varierar mellan 76 procent i norra sjukvårdsregionen och 86 procent i den sydöstra sjukvårdsregionen. Privata kliniker i sjukvårdsregion Stockholm är de som använder sig av verksamhetsuppföljning av revisionsintervall i högst utsträckning.

Tabell 88. Andel kliniker som uppger att de säkerställer att individuella revisionsintervall efterlevs genom verksamhetsuppföljningar. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stock-holm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	81%	76%	78%	83%	86%	82%	78%
Folktandvården	77%	71%	78%	75%	84%	72%	76%
Privat tandvård	85%	79%	78%	93%	88%	89%	81%

Tabell 89. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att individuella revisionsintervall efterlevs? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:470

Regi	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Genom verksamhetsuppföljning	71%	79%	78%	78%	75%	93%	84%	88%	72%	89%	76%	81%
Annat sätt	7%	21%	15%	20%	17%	5%	4%	4%	28%	11%	7%	16%
Kliniken följer inte upp efterlevnad av revisionsintervall	21%	0%	7%	2%	8%	2%	11%	8%	0%	0%	17%	3%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	41	45	26	29	56	46	37

Uppföljning av revisionsintervall genom verksamhetsuppföljning är vanligast förekommande i större kliniker i fyra av sjukvårdsregionerna.

Tabell 90. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att individuella revisionsintervall efterlevs? Efter storlek. Procent. N:476

Storlek	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större	Mindre	Större
Genom verksamhetsuppföljning	91%	68%	65%	80%	80%	83%	82%	87%	84%	81%	75%	79%
Annat sätt	9%	18%	24%	16%	10%	11%	9%	3%	16%	18%	17%	10%
Kliniken följer inte upp efterlevnad av revisionsintervall	0%	14%	12%	3%	10%	6%	9%	10%	0%	1%	8%	11%
Antal kliniker	11	22	17	87	10	88	11	60	19	68	12	71

Anm: Med mindre klinik avses tre eller färre behandlare, med större klinik avses fyra eller fler behandlare. Tandläkare och tandhygienister är inkluderade i begreppet behandlare.

Ett tjugotal kliniker kommenterar att de gör individuella riskbedömningar. Flera av klinikerna kommenterar att de använder sig av R2 för detta. Ett dussintal kliniker kommenterar att de arbetar för att upprätthålla revisionsintervallet genom bevakningslistor och att journalsystemet indikerar om patient ej kallats. En klinik tar upp att förseningar i kallelser

följs upp kontinuerligt och att man har stora förseningar på grund av resursbrist.

Uppföljning av patientnöjdhet

Enkätresultatet visar att 62 procent av klinikerna följer upp patientnöjdhet genom patientenkäter och 21 procent av klinikerna följer upp patientnöjdhet på annat sätt. Annat sätt är bland annat personlig återkoppling i samband med besök och ”nöjd kundindex”, NKI. Nedbrutet efter regi används patientenkät av 69 procent av folktandvårdsklinikerna och 52 procent av de privata klinikerna.

Tabell 91. På vilket sätt följer kliniken upp att patienterna är nöjda med behandlingen? Efter regi. N: 476

	Totalt		Folktandvård		Privat tandvård		Annan	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Genom patientenkät	61%	292	69%	167	52%	118	100%	7
Annat sätt	21%	102	12%	30	32%	72	0%	0%
Kliniken följer inte upp patientnöjdhet	17%	82	18%	44	17%	38	0%	0%
Totalt	100%	476	100%	241	100%	228	100%	7

I gruppen Annan ingår t ex utbildningskliniker. Denna grupp omfattar endast sju respondenter. De är del av den offentliga tandvården.

Uppdelning efter sjukvårdsregion visar att patientenkäter är relativt ovanliga i den sydöstra sjukvårdsregionen samtidigt som det är 90 procent av folktandvårdsklinikerna i södra sjukvårdsregionen och 87 procent av folktandvårdsklinikerna i den västra sjukvårdsregionen som följer upp patientnöjdhet med patientenkät.

Tabell 92. Andel kliniker som uppger att de följer upp patientnöjdhet genom patientenkät. Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:469

	Totalt	Norra	Mellan-sverige	Stockholm	Sydöstra	Södra	Västra
Alla	61%	55%	60%	67%	42%	63%	75%
Folktandvården	69%	50%	64%	73%	47%	90%	87%
Privat tandvård	52%	58%	55%	55%	35%	48%	59%

Tabell 93. På vilket sätt följer kliniken upp att patienterna är nöjda med behandlingen? Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:469

	Norra		Mellansverige		Stockholm		Sydöstra		Södra		Västra	
Regi	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV	FTV	PTV
Genom patientenkät	50%	58%	64%	55%	73%	55%	47%	35%	90%	48%	87%	59%
Annat sätt	7%	16%	15%	33%	25%	35%	13%	27%	0%	36%	4%	30%
Kliniken följer inte upp patient-nöjdhet	43%	26%	22%	12%	2%	10%	40%	38%	10%	16%	9%	11%
Antal kliniker	14	19	55	49	52	40	45	26	29	56	46	37

I fyra av sjukvårdsregionerna följer större kliniker upp patientnöjdhet i högre utsträckning än mindre dito. I västra sjukvårdsregionen spelar inte storlek någon roll utan där följer 75 procent av klinikerna upp patientnöjdhet via patientenkät oavsett storlek.

Ett trettiotal kliniker kommenterar frågan att de följer upp patientnöjdhet genom samtal och personliga möte, ofta i samband med undersökningen. Ca 15 kliniker tar upp att de använder sig av sms och nöjd-kund index, och ca 10 patienter får feedback via recensioner på google. En mindre grupp kliniker nämner att de har en ”ris och ros” låda i väntrummet eller använder sig av patientenkäter.

På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna har fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga munsjukdomar?

Klinikerna arbetar genomgående aktivt för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga munsjukdomar. Drygt 30 procent av klinikerna som besvarat frågan uppger att de arbetar med uppföljning för att säkerställa att patienten förstått den information som patienten fått. Det kan ske vid uppföljande besök hos tandhygienist och genom efterkontroller och uppföljning med hjälp av journal. Dessutom uppger 5 procent av klinikerna att de följer upp med enkäter. Knappt 30 procent av klinikerna uppger att de arbetar med att ge individuellt anpassad information i samband med undersökning och behandling. Vidare uppger 13 procent av klinikerna att de har en dialog med patienterna vilket också kan vara en typ av individuellt anpassad information. Det är tre procent av klinikerna som uppger att de agerar förebyggande och 1,5 procent använder MI eller KRS. Slutligen är det sju procent av klinikerna som uppger att de arbetar internt för att utveckla sitt arbetssätt inom området.

Tabell 94. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information för att kunna förebygga munsjukdomar. Öppna svar. Procent. N:410

Uppföljning och efterkontroll	Individuellt anpassad information	Dialog med patient	Skriftlig info	KRS och MI	Enkät	Förebyggande	Internt kvalitetsarbete
31%	28%	13%	7%	1,5%	5%	7%	3%

På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information om behandlingsalternativ.

Klinikerna arbetar även aktivt med att se till att patienterna fått tillräcklig information om behandlingsalternativ. Knappt hälften av klinikerna som svarat på den här öppna frågan uppger att de ger muntlig information om behandlingsalternativ till patienten. Ytterligare tio procent ger skriftlig information och en dryg tredjedel av klinikerna uppger att de ger information till patienten men de specificerar inte hur. Vidare är det fem procent av klinikerna som följer upp om patienterna anser sig ha fått tillräcklig information. Slutligen är det 25 procent av klinikerna som uppger att de arbetar med internt kvalitetsarbete för att säkerställa att patienterna får tillräcklig information om behandlingsalternativ.

Tabell 95. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information om behandlingsalternativ. Öppna svar. Procent. N:407

Skriftlig info	Muntlig info	Info lämnas, ej specificerat hur	Uppföljning, t ex enkät	Internt kvalitetsarbete
10%	47%	35%	5%	25%

På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information om behandlingskostnad.

När det gäller att de information om behandlingskostnad är det mer vanligt förekommande att ge skriftlig information till patienten. Det är 30 procent av klinikerna som uppger att de lämnar skriftlig information och 10 procent av klinikerna som lämnar muntlig information. Vidare är det 21 procent av klinikerna som uppger att de lämnar information men utan att ange hur. I denna fråga är det 6 procent av klinikerna som uppger att de följer upp om

patienterna anser sig ha fått tillräcklig information, och 11 procent uppger att de arbetar med internt kvalitetsarbete.

Tabell 96. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna fått tillräcklig information om behandlingskostnad.
Öppna svar. Procent. N:410

Skriftlig info	Muntlig info	Info lämnas, ej specificerat hur	Uppföljning, t ex enkät	Internt kvalitetsarbete
30%	10%	21%	6%	11%

På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna som besöker kliniken känner sig respektfullt bemötta?

Det är knappt 30 procent av klinikerna som uppger att de använder sig av patientenkäter för att säkerställa att patienterna som besöker tandvården känner sig respektfullt bemötta. Dessutom är det sju procent av klinikerna som använder nöjd-kund-index. Drygt 10 procent uppger att de tar till sig direkt feedback från patienterna. En liten grupp kliniker tar också upp att de använder sitt interna avvikelsesystem för att hantera klagomål när patienter känner sig dåligt bemötta. Slutligen är det 15 procent av klinikerna som uppger att de arbetar med internt kvalitetsarbete för att säkerställa att patienterna känner sig respektfullt bemötta.

Tabell 97. På vilket sätt arbetar kliniken för att säkerställa att patienterna som besöker kliniken känner sig respektfullt bemötta?
Öppna svar. Procent. N: 401

Patientenkät	NKI	Avvikelsesystem	Internt arbete	Direkt feedback
28%	7%	3%	15%	11%

Enkät till tandvårdsdirektörer

Kvalitetsindikator skickade enkäten till tandvårdsdirektörerna i samtliga 21 regioner.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett totalurval av regionernas tandvårdsdirektörer där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 28 augusti och den 15 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av fem bakgrundsfrågor och femton huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågor, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 21 regioner som tillfrågades besvarade 20 tandvårdsdirektörer hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 95 procent. Region Blekinge var den enda region som inte besvarade enkäten.

Resultatredovisning

Lokala rutiner och vårdprogram har uppdaterats i hög utsträckning

I stort sett samtliga regioner (18 av 20) uppger att de har uppdaterade lokala eller regionala rutiner eller vårdprogram för att möjliggöra att de arbetar enligt de nationella riktlinjerna.

Tabell 1. Regioner som har uppdaterade lokala eller regionala rutiner eller vårdprogram så att de följer de nya riktlinjerna, exempelvis rekommendationer gällande kvalificerat rådgivande samtal.

Region	Uppdaterade rutiner eller vårdprogram
Stockholm	Ja
Uppsala	Ja
Sörmland	Ja
Östergötland	Ja
Jönköping	Ja
Kronoberg	Ja
Kalmar	Ja
Gotland	Ja
Blekinge*	
Skåne	Ja
Halland	Ja
Västra Götaland	Ja
Värmland	Ja
Örebro	Ja
Västmanland	Ja
Dalarna	Ja
Gävleborg	Ja
Västernorrland	Nej
Jämtland Härjedalen	Nej
Västerbotten	Ja
Norrbotten	Ja
Riket	90% (18 av 20)

*Svar saknas från Blekinge. Källa: Socialstyrelsens enkät till tandvårdsdirektörer, 2024.

Behovsanalys har genomförts av majoriteten av regionerna.

En majoritet av regionerna (14 av 20) uppger att de har genomfört någon form av behovsanalys för att bedöma vilka resurser som krävs för att implementera de nationella riktlinjerna för tandvård. Drygt hälften av de svarande (11 av 20) uppger att det finns behov av stöd för att implementera de nationella riktlinjerna för tandvård.

Tabell 2. Regioner vars folktandvård har genomfört någon form av behovsanalys av vilka resurser som krävs för att implementera de nationella riktlinjerna, respektive de som bedömer att det finns behov av stöd för att implementera de nationella riktlinjerna för tandvård.

Region	Genomfört behovsanalys	Bedömer behov av stöd för implementering
Stockholm	Vet ej	Ja
Uppsala	Ja	Ja
Sörmland	Ja	Nej
Östergötland	Ja	Nej
Jönköping	Ja	Ja
Kronoberg	Ja	Nej
Kalmar	Ja	Ja
Gotland	Vet ej	Nej
Blekinge*		
Skåne	Nej	Ja
Halland	Ja	Ja
Västra Götaland	Ja	Ja
Värmland	Ja	Nej
Örebro	Nej	Nej
Västmanland	Ja	Ja
Dalarna	Ja	Ja
Gävleborg	Ja	Nej
Västernorrland	Nej	Nej
Jämtland Härjedalen	Ja	Ja
Västerbotten	Nej	Ja
Norrbotten	Ja	Nej
Riket	70% (14 av 20)	55% (11 av 20)

*Svar saknas från Blekinge. Källa: Socialstyrelsens enkät till tandvårdsdirektörer, 2024.

En region svarar att det har genomfört behovsanalyser inom medicinsk tandvårdsgrupp och att majoriteten av specialiteterna har belyst behovet av åtgärder för att arbeta enligt de nationella riktlinjerna. Flera regioner kommenterar att det behövs utbildning, implementering och uppföljning på klinikerna. En sådan utbildning är nu under framtagande. En region kommenterar att de har genomfört en analys på samtliga kliniker och samtidigt gjort medarbetare bekanta med innehållet i rekommendationerna.

Någon kommenterar att man fann ett visst gap vad gäller vissa rekommendationer.

I behovsanalyserna framkommer bland annat att det krävs ytterligare insatser för att implementera riktlinjerna, exempelvis för att samtliga medarbetare ska kunna genomföra kvalificerade rådgivande samtal. Någon kommenterar också att det finns behov av utökad samverkan över organisationsgränserna för att säkerställa relevant resurssättning. En annan region beskriver också att det saknas behandlare inom folktandvården för att kunna arbeta enligt rekommendationerna.

Behov av utbildning finns för motiverande samtal, DC-TMD samt vårdprogram och rutin för bettfysiologi, parodontit och karies, som också arbetats fram. En region beskriver att det finns behov av att arbeta systematiskt med implementering och ta stöd av odontologiskt ansvarig tandläkare från samtliga folktandvårdskliniker som tillsammans med chefstandläkare uppdaterar vårdprogram i enlighet med gällande rekommendationer. Ett forum för detta har upprättats och arbetet med implementering av de nationella riktlinjerna planeras. Vårdprogram utifrån ett antal odontologiska områden har tagits fram av arbetsgruppen och implementerats på olika kliniker inom den aktuella regionen.

Ett par regioner beskriver att de har brist på personal och därför inte har möjlighet att prioritera att utbilda eller implementera rekommendationerna. Någon beskriver att både personal och patienter behöver kunskap om rekommendationerna. Man önskar tillgång till gemensamma utbildningar, vårdprogram och övrigt stödmaterial. Stöd som skulle bidra till en snabbare och nationellt mer jämlik implementering av riktlinjerna. Det skulle också behövas information och stöd för dialog mellan de aktörer som förväntas samverka.

Andra regioner beskriver att de löser implementeringen av rekommendationerna själva efter bästa förmåga. Någon region beskriver att de erbjuder kurser även till privata vårdgivare, någon tar fram gemensamt utbildningsmaterial och har plan för implementering, samt hanterar resurssättningen inom verksamheten.

Någon lyfter ett stort behov av att Socialstyrelsen återinför den sök-funktion som fanns på myndighetens hemsida, vilken beskrivs som väldigt hjälpsam. Det behövs snabba enkla verktyg i behandlarnas vardag och är viktigt för att uppnå bättre följsamhet till riktlinjerna.

De flesta regioner bedömer att tandvården har förutsättningar för att arbeta enligt riktlinjerna i hög eller medelhög utsträckning.

Tabell 3. Regioner som bedömer att tandvården i regionen har förutsättningar för att arbeta enligt riktlinjerna för tandvård.

Region	Ja, i hög utsträckning	Ja, i medelhög utsträckning	Ja, i viss utsträckning	Nej
Stockholm	X			
Uppsala		X		
Sörmland		X		
Östergötland		X		
Jönköping	X			
Kronoberg	X			
Kalmar	X			
Gotland			X	
Blekinge*				
Skåne			X	
Halland			X	
Västra Götaland		X		
Värmland	X			
Örebro	X			
Västmanland		X		
Dalarna		X		
Gävleborg	X			
Västernorrland		X		
Jämtland Härjedalen				X
Västerbotten			X	
Norrbotten			X	
Riket	35% (7 av 20)	35% (7 av 20)	25% (5 av 20)	

*Svar saknas från Blekinge. Källa: Socialstyrelsens enkät till tandvårdsdirektörer, 2024.

En majoritet av regionerna har genomfört insatser för att underlätta samverkan.

Tabell 4. Regioner som har genomfört insatser för att stödja eller underlätta samverkan.

Region	Genomfört insatser för att underlätta samverkan
Stockholm	Ja
Uppsala	Ja
Sörmland	Ja
Östergötland	Ja
Jönköping	Ja
Kronoberg	Ja
Kalmar	Ja
Gotland	Ja
Blekinge*	
Skåne	Nej
Halland	Ja
Västra Götaland	Ja
Värmland	Ja
Örebro	Ja
Västmanland	Ja
Dalarna	Ja
Gävleborg	Ja
Västernorrland	Ja
Jämtland Härjedalen	Nej
Västerbotten	Ja
Norrbottn	Ja
Riket	90% (18 av 20)

*Svar saknas från Blekinge. Källa: Socialstyrelsens enkät till tandvårdsdirektörer, 2024.

Samverkan

En region beskriver att de arbetar med flera insatser för att säkerställa samverkan, samtidigt som de är beroende av att såväl tjänstepersoner som politiska företrädare inom regionen hela tiden arbetar, dels för att skapa

arenor för samarbete och samverkan, men också genom politiska beställningar som styr mot samverkan och samarbete.

Flera regioner beskriver att de samverkar med barnhälsovården, inom exempelvis familjecentraler. De utgår från Rikshandboken och även lokala riktlinjer för munhälsa, där BHV-sköterskorna för samtal med vårdnadshavare gällande barnets munhälsa. Någon beskriver att de har upprättade kontaktpersoner inom barnhälsovården och även regelbundna gemensamma möten och utbildningar, en annan region beskriver att de har samverkansblankett mellan verksamheterna för att säkra att barn med behov av familjestöd erbjuds detta.

God munhälsa lyfts även alltid vid behov vid hälsobesök i folktandvården. Folktandvården bistår med tandborste och informationsblad. En annan beskriver att de har ett familjestödsprogram med tandhygienister i samverkan med barnhälsovården. I ett särskilt utsatt riskområde samverkar en tandhygienist med BVC för att tidigt identifiera riskpatienter med ohälsosamma levnadsvanor och utebliven tandborstning. Folktandvården och barnhälsovården samverkar gällande både generella och riktade hälsosinsatser, och riskbedömningar som görs inom BHV. En region beskriver att de tidigare genomfört särskilda insatser i riskområden, vilka avvecklas nu på grund av att stödet från regionen minskar.

Att barnhälsovården och folktandvården samverkar gällande hälsosamtal och samtalsstöd, gör att både barn och vårdnadshavare ges samma information vid besök inom barnhälsovården som inom folktandvården. Barnhälsovården hänvisar vidare till folktandvården vid avvikelser i barnets munhälsa eller vid stort behov av munhälsostöd. Det sker också munhälsoundervisning i skolan under årkurs 1 och anpassad grundskola genom dramapedagogik i region Sörmland. Medarbetare från folktandvården är ute i skolan och informerar om munhälsa.

En region beskriver att de har tagit fram ett program och utbildning i förändringsledning och förbättringsprogram. De har också gemensamma forum för hur de gemensamt ska möta hälsoutmaningar i länet över verksamhetsgränser, exempelvis mellan tandvården och hälso- och sjukvården, i samverkan med kommunen och socialtjänsten.

En region beskriver att de inte har möjlighet att arbeta med utåtriktad verksamhet, på grund av omfattande brist på personal. En kommenterar att de upplever samverkan svårt att upprätthålla, då personal slutar.

Arbete för att skapa förutsättningar för samverkan mellan barnhälsovården och tandvården för barn i åldern 0–6 år som bor i områden med stor risk för dålig munhälsa

Flera regioner beskriver att de har en upprättad samverkan med barnhälsovården (BHV) i form av regelbundna möten både på strategisk och operativ nivå. Tandvårdspersonal gör besök på barnavårdscentraler (BVC) och delar information och informationsmaterial för patienter. De har gemensamma utbildningar årligen, delar statistik inför årsrapporter och har avstämningar kring demografiska riskfaktorer. De har också möten med socialtjänst och barnhälsovård löpande och vid behov. De är delaktiga i gemensamma projekt, både på lokal och nationell nivå. De som har vårdavtal reviderar dessa årligen.

Ett par regioner beskriver att de har en övergripande funktion inom regionen som arbetar med samverkan mellan tandvård, BVC och andra relevanta aktörer. Några beskriver också att mödrahälsovården arbetar preventivt och delar ut skriftlig information om god tandhälsa för gravida. Mödrahälsovården kan också bjuda in folktandvården att delta vid föräldrautbildningar.

En region beskriver att de i samverkan med barnhälsovården tagit fram riktlinjer för screening av barn före två års ålder, genom enkät och dialog med vårdnadshavare. Vid avvikande faktorer för munhälsan remitterar barnhälsovården till Folktandvården vid behov. Vid screening görs en riskbedömning med hjälp av ett verktyg. Arbete pågår för att skapa förutsättningar för arbete med samordnade insatser mellan tandvården och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har ett behov av särskilt stöd (daglig omsorg)?

Flera regioner beskriver att arbetet ombesörjs av regionens folkhälsofunktion, munhälsostrateg för vuxna med särskilt stöd, särskilda samverkansavtal med kommunen och den dagliga omsorgen, eller länsgemensamma forum för samverkan.

En region beskriver att de har tandsköterskor som utför förebyggande behandlingar på särskilda boenden för äldre i regionen. När klienterna beviljas särskilt stöd från kommunen ingår frågor om tandvård. En region beskriver att de nyligen har startat upp en lokal arbetsgrupp (LAG) för äldres munhälsa med syftet att förbättra samverkan kring äldre, sköra, multisjuka, omsorgsberoende där också tandhälsan ingår.

Flera regioner beskriver att detta också görs genom att utbilda omsorgspersonal på särskilt boende, både löpande och vid efterfrågan. Folktandvården har uppdraget att erbjuda årliga munhälsobedömningar för

intygsberättigande. Uppsökande verksamhet sker också i Folktandvårdens regi, där olika forum och nätverk finns för olika frågor.

Arbete för att skapa förutsättningar för arbete med samordnade insatser mellan tandvården och kommunen för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har ett behov av särskilt stöd (daglig omsorg)

Fyra regioner beskriver att detta ombesörjs och styrs av avdelningen för specialisttandvården för barntandvård, pedodonti – i samarbete med organisationens samtliga allmäntandvårdskliniker. Avdelningen har samordnade insatser som en del av vårdkedjan genom bland annat rondverksamhet och remissförfarande mellan hälso- och sjukvård och tandvård. Det beskrivs att det också finns ett väl utvecklat samarbete för att ge stöd till barn och unga med kroniska sjukdomar.

Andra beskriver samverkan med barnhälsovård och socialtjänst, samt centrum för tidiga insatser för barn med misstänkt NPF. Flera regioner beskriver att de har upprättade arbetssätt för att regelbundet uppmärksamma när det finns behov av särskilt stöd. Det gäller även i de kommuner där Folktandvården inte har bemanning. De vårdavtal som finns revideras årligen och därutöver finns Akademiskt centrum för barntandvård.

Två regioner beskriver att de inte har någon samverkan alls vad gäller målgruppen, ett par regioner beskriver att detta inte ingår i deras uppdrag – utan att det är en ”beställarfråga”. En region beskriver också att de inte har möjlighet att möta det behovet på grund av resursbrist, att dialog och besök sker ömsesidigt utifrån avvikelser.

Inom kunskapsstyrningsorganisationen har Folktandvården representation inom bland annat lokala programområden (LPO) för barn- och ungas hälsa. Här får Folktandvården möjlighet att bevaka att munhälsa inte tappas bort i regionens vårdriktlinjer och vårdförlopp.

Förutsättningar för att samordnade insatser mellan tandvården och andra verksamheter ska fungera

En region beskriver att tandvårdslagen behöver ses över och sekretessbrytande lagstiftning behöver komma på plats. Lagstiftning som reglerar regionernas respektive kommunernas ansvar behöver synkroniseras med mål att samordnade insatser för tandvård ska fungera. En annan region beskriver att grunduppdraget för folktandvården behöver ändras i relation till privata vårdgivare.

Ett par regioner beskriver att det krävs politiskt förankrade uppdrag och med det bildandet av gemensamma forum och arenor för samverkan. För en god samverkan krävs fungerande kommunikations- och samarbetsstrukturer.

Flera regioner tar upp att det dels krävs mer ekonomiska och personella resurser, samt ett engagemang hos befintlig personal. Andra förutsättningar som nämns är nätverkande och gemensamma arenor och kontaktytor att dela och sprida lärande, följa upp hur arbetet fungerar idag och att sprida goda exempel på hur andra arbetar.

Några beskriver att mycket fungerar bra och upplever ett starkt stöd från regionen att samverka. De önskar ett utökat samarbete med kommunerna.

Tabell 5. Regioner som följer upp implementeringen av de nationella riktlinjerna för tandvården vad gäller regionens respektive tandvårdsklinikens insatser.

Region	Följer upp implementering inom tandvården	Följer upp implementering inom tandvårdskliniker
Stockholm	Ja	Nej
Uppsala	Nej	Ja
Sörmland	Nej	Nej
Östergötland	Nej	Nej
Jönköping	Ja	Ja
Kronoberg	Ja	Ja
Kalmar	Ja	Ja
Gotland	Ja	Ja
Blekinge*		
Skåne	Nej	Nej
Halland	Ja	Ja
Västra Götaland	Nej	Ja
Värmland	Ja	Ja
Örebro	Ja	Ja
Västmanland	Ja	Ja
Dalarna	Ja	Ja
Gävleborg	Ja	Ja
Västernorrland	Nej	Nej
Jämtland Härjedalen	Ja	Nej
Västerbotten	Ja	Nej
Norrbottn	Ja	Nej
Riket	70% (14 av 20)	60% (12 av 20)

*Svar saknas från Blekinge. Källa: Socialstyrelsens enkät till tandvårdsdirektörer, 2024.

Flera regioner beskriver att de genomför någon form av uppföljning gällande implementeringen av de nationella riktlinjerna, detta görs på olika sätt.

Någon beskriver att detta görs inom ramen för månatliga dialog tillsammans med regionens beställarenhet för tandvård, någon rapporterar till medicinska kommittén, en annan använder uppföljningsverktyg via PowerBI, någon använder indikatorer för uppföljning. En genomför uppföljning fortlöpande till LPO tandvård och VO-planen. En annan tittar på antalet remisser mellan BVC och folktandvården.

En region beskriver att de gör uppföljning inom tandvårdsförvaltningen om förändring skett efter alla klinikbesök, antingen genom stickprov i journaler om behandling, eller via en enkät motsvarande den som Socialstyrelsen tidigare skickat till behandlare inom tandvården.

Två regioner beskriver att de årligen genomför interna kontroller av vårdverksamheten genom t ex egenkontroll som de baserar på de områden där de bedömer störst risk vid dålig följsamhet. Olika nyckeltal följs upp månatligen, kvartalsvis eller årligen. I alla dessa former av uppföljning av odontologisk kvalitet (övergripande och lokalt per klinik) kommer (per automatik) nationella riktlinjer för tandvård att följas upp inom granskning.

Genomgången utbildning inom folktandvården följs upp av folktandvården region Kalmar centralt och via samverkan i den sydöstra sjukvårdsregionen.

En region rapporterar till medicinska kommittén, en annan samverkar med regionens beställarenhet för tandvård med månatlig avstämning och dialog, någon använder indikatorer i bokslut och verksamhetsplanering. En region beskriver att de skickat ut enkäter rörande icke-göra rekommendationer, någon följer upp hur många som fått kvalificerat rådgivande samtal. Någon beskriver att de följer upp genom deras odontologisk ledningsfunktion på varje allmäntandvårdsklinik.

Behandling av unga vuxna (18–19 åringar) med bett- och tandpositionsavvikelser

Tabell 6. Hur många 18-19 åringar identifierades i tandvården i er region under ett år och ur många av dessa behandlades för sina bett- och tandpositionsavvikelser

Region	Antal identifierade	Antal behandlade	Andel behandlade
Region Stockholm	490	432	88 %
Sörmland	600	119	19,8 %
Östergötland	60	48	80%
Kalmar	20	20	100%
Gotland	50	25	50%
Örebro län	222	69	31%
Gävleborg	260	170	65%
Jämtland		150	?
	1 702	1 033	60 %

Flera regioner har haft svårt att ta fram uppgifter om antal identifierade och behandlade 18-19-åringar med bett- och tandpositionsavvikelser.

Enkät till beställare

Kvalitetsindikator skickade enkäten till beställarfunktionen (motsvarande) i samtliga 21 regioner.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett totalurval av regionernas beställarfunktion där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 28 augusti och den 22 oktober. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av fem bakgrundsfrågor och sex huvudfrågor. Enkäten bestod av enväls- och flervälsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 21 regionerna besvarade 16 beställare hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 76 procent. De fem regioner som inte svarade var Region Blekinge, Region Gotland, Region Norrbotten, Region Stockholm och Region Värmland.

Resultatredovisning

Handlingsplan för implementering

Det är få regioner som anger att de har en övergripande handlingsplan avseende implementering av riktlinjerna för tandvården från 2021. Något fler anger att de har en plan för att ingå i god och nära vård, antingen att de har en plan eller att det finns en beslutad plan. Ett par regioner hänvisar till Framtidens hälsosystem respektive omställningens genomförandeplan.

Tabell 1. Regioner som har övergripande handlingsplan avseende implementering av riktlinjerna för tandvård

Region	Det finns en övergripande handlingsplan i regionen	Det finns en plan för att ingå i god och nära vård
Stockholm*		
Uppsala	Nej	Nej
Sörmland	Ja	Nej
Östergötland	Ja	Nej
Jönköping	Nej	Ja
Kronoberg	Ja	Ja
Kalmar	Nej	Ja
Gotland*		
Blekinge*		
Skåne	Nej	Ja, beslutad plan finns
Halland	Nej	Nej
Västra Götaland	Nej	Ja, beslutad plan finns
Värmland*		
Örebro	Nej	Nej
Västmanland	Nej	Nej
Dalarna	Nej	Ja
Gävleborg	Ja	Nej
Västernorrland	Nej	Ja
Jämtland Härjedalen	Nej	Nej
Västerbotten	Nej	Nej
Norrbotten*		
Riket	25% (4 av 16)	44% (7 av 16)

*Svar saknas från Stockholm, Gotland, Blekinge, Värmland och Norrbotten.
Källa: Socialstyrelsens enkät till beställare, 2024.

Informationsinsatser

Få regioner anger att de anordnat särskilda informationsinsatser riktade till tandvården med anledning av de nationella riktlinjerna från 2021. De flesta informationsinsatser som genomförts har skett inom Folktandvården. De som har angett att de anordnat särskilda informationsinsatser till andra verksamheter uppger att det varit riktade till skolor, barnavårdscentraler (BVC) och kommuner.

Tabell 2. Regioner som anordnat särskilda informationsinsatser riktade till tandvården och hälso- och sjukvården efter att de nationella riktlinjerna för tandvård infördes 2021.

Region	Folktandvården	Privattandvården	Hälso- och sjukvården	Andra verksamheter
Stockholm*				
Uppsala	Nej	Nej	Nej	Nej
Sörmland	Nej	Nej	Nej	Ja
Östergötland	Ja	Ja	Nej	Nej
Jönköping	Nej	Nej	Nej	Nej
Kronoberg	Ja	Nej	Nej	Nej
Kalmar	Ja	Nej	Nej	Nej
Gotland*				
Blekinge*				
Skåne	Nej	Nej	Nej	Nej
Halland	Ja	Nej	Nej	Ja
Västra Götaland	Ja	Nej	Nej	Nej
Värmland*				
Örebro	Ja	Nej	Nej	Nej
Västmanland	Nej	Nej	Nej	Nej
Dalarna	Nej	Nej	Nej	Nej
Gävleborg	Nej	Nej	Nej	Nej
Västernorrland	Nej	Nej	Nej	Nej
Jämtland Härjedalen	Ja	Ja	Nej	Nej
Västerbotten	Nej	Nej	Nej	Nej
Norrbotten*				
Riket	44% (7 av 16)	13% (2 av 16)	0% (0 av 16)	13% (2 av 16)

*Svar saknas från Stockholm, Gotland, Blekinge, Värmland och Norrbotten.

Källa: Socialstyrelsens enkät till beställare, 2024.

Det är få regioner som anger att de tillfört resurser för implementering av riktlinjerna inom verksamheterna. Där regioner valt att tillföra resurser har det i huvudsak varit inom folktandvården.

Tabell 3. Regioner som tillfört resurser för implementering av riktlinjerna till verksamheter.

Region	Folktandvården	Privattandvården	Sjukhuskliniker	Primärvård
Stockholm*				
Uppsala	Nej	Nej	Nej	Nej
Sörmland	Nej	Nej	Nej	Nej
Östergötland	Ja	Nej	Nej	Nej
Jönköping	Nej	Nej	Nej	Nej
Kronoberg	Ja	Nej	Nej	Nej
Kalmar	Ja	Nej	Ja	Nej
Gotland*				
Blekinge*				
Skåne	Nej	Nej	Nej	Nej
Halland	Ja	Nej	Nej	Nej
Västra Götaland	Nej	Nej	Nej	Nej
Värmland*				
Örebro	Nej	Nej	Nej	Nej
Västmanland	Nej	Nej	Nej	Nej
Dalarna	Nej	Nej	Nej	Nej
Gävleborg	Nej	Nej	Nej	Nej
Västernorrland	Nej	Nej	Nej	Nej
Jämtland Härjedalen	Nej	Nej	Nej	Nej
Västerbotten	Nej	Nej	Nej	Nej
Norrbotten*				
Riket	25% (4 av 16)	0% (0 av 16)	6% (1 av 16)	0% (0 av 16)

*Svar saknas från Stockholm, Gotland, Blekinge, Värmland och Norrbotten.

Källa: Socialstyrelsens enkät till beställare, 2024.

En av de svarande anger att de har anordnat en utbildningsdag i folktandvårdens regi för att implementera riktlinjerna. Ett par regioner lyfter även tillförande av resurser genom statsbidragen vilket inneburit en årlig höjning av LPIK. Folktandvården har till viss del tillfört resurser för implementering. För regionernas räkning har ansvaret för implementering av nationella riktlinjer fördelats till kunskapsstyrningsorganisationen och RPO

Tandvård. Tidigare fanns också ett processtöd kopplat till NPO tandvård där implementeringsarbete genomfördes, den resursen tillsätts numera av Folktandvården.

Tillgången på resurser inom tandvården idag

Flera regioner anger att det råder brist på tandhygienister och i viss utsträckning även erfarna tandläkare, det finns dock flera nyutbildade behandlare. Folktandvården uppges ha brist inom samtliga yrkeskategorier. Prioriterade patientgrupper, såsom barn med dålig munhälsa eller risk för dålig munhälsa samt tandvårdsstödspatienter, erbjuds behandling inom folktandvården. Däremot patienter som vill komma genom uppsökande verksamhet, kan endast hälften av de som tackat ja till insatsen få denna. Betalande vuxna får hänvisas till privata vårdgivare för behandling. Resursbristen beskrivs vara större inom folktandvården än för de privata vårdgivarna. Vissa kliniker inom folktandvården beskrivs vara nära på tomma på personal.

Andra upplever god tillgång till resurser inom den allmänna tandvården och inom specialisttandvården. Det uppges finnas tillgång till tandvård motsvarande behovet, och folktandvården meddelar att de kan rekrytera tandläkare och tandhygienister, men att det är svårare att rekrytera tandsköterskor. I samtliga kommuner finns privata vårdgivare som kan ta emot nya vuxna patienter.

Det uppges också vara stora skillnader inom regioner, där vissa områden har mer och andra mindre resurser sett till behandlare inom folktandvården respektive privattandvården. Någon beskriver att de avsatt extra resurser för att rikta utökade insatser eller samverkansprojekt i utsatta områden där munhälsan generellt är sämre.

Övriga kommentarer

Någon har också kommenterat att det upplevts som svårt att involvera privattandvården i det implementeringsarbete som folktandvården gör inom det nationella kunskapsstyrningssystemet NPO och RPO. Det beskrivs att regionen behöver resurser (både pengar och kvalificerad personal) för att kunna informera och hålla verksamheterna uppdaterade, både inom tandvården och inom hälso- och sjukvården. Det behövs kontinuerlig samverkan och dialog mellan tandvård, hälso- och sjukvård, kommunen och regionen.

Enkät till vårdcentraler

Ett slumpmässigt urval av 634 vårdcentraler kontaktades. Samtliga regioner var representerade i urvalet och fler än hälften av vårdcentralerna (63 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på vårdcentraler där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 4 september och den 17 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av sex bakgrundsfrågor och åtta huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 634 vårdcentraler som fanns med i urvalet besvarade 189 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 30 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 31 procent. Det var 63 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Av de svarande verksamheterna var drivs drygt hälften (56 %) i offentlig regi och resterande i privat regi, vilket liknar fördelningen i urvalet av vårdcentraler. Av tabell 1 framgår att svarsfrekvensen är högre bland vårdcentraler som drivs i privat regi (35 procent) jämfört med vårdcentraler som drivs i offentlig regi (27 procent).

Fördelningen mellan regionerna är jämnt fördelat sett till urvalet – andelen svar per region liknar i hög grad andel verksamheter i urvalet. Om något är Region Skåne och Region Stockholm något överrepresenterat och Region Uppsala något underrepresenterat. Vad gäller sjukvårdsregionerna är

fördelningen mellan urvalsandelen och svarsandelen ännu jämnare, om något är Stockholms sjukvårdsregion överrepresenterat bland svaren med 3 procentenheter och Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är underrepresenterat bland svaren med 3 procentenheter.

Tabell 1. Svarsfrekvens vårdcentralsenkäten

	Svar	Ej svar	Urval
Totalt	189 30%	445 70%	634
Offentlig regi	106 27%	291 73%	397
Privat regi	83 35%	154 65%	237

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa och tandvård

Resultaten visar att drygt 95 procent av vårdcentralerna bedömer att den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen helt eller delvis har tillräcklig kompetens om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. Det är marginell skillnad när vårdcentralerna bryts ned efter regi. Kunskapsnivån är med andra ord god när det gäller att uppmärksamma risk för minhälsoproblem.

Tabell 2. Bedömer du att det i verksamheten/vårdcentralen finns tillräcklig kunskap och kompetens hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	59%	111	65%	69	51%	42
Delvis	38%	72	33%	35	45%	37
Nej	3%	5	2%	2	4%	3
Vet ej	1%	1	0%	0	1%	1
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

Nedbrutet efter sjukvårdsregion visar resultaten att samtliga vårdcentraler i norra, sydöstra och västra sjukvårdsregionerna bedömer att man helt eller delvis har kompetens att uppmärksamma och vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. I de flesta sjukvårdsregioner rör det sig dock om små tal varför det kan röra sig om enstaka vårdcentraler i svarskategorierna.

Tabell 3. Finns tillräcklig kunskap och kompetens hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på vårdcentralen om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem.

Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:189

	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
Regi	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	81%	56%	50%	55%	61%	83%	65%	61%	64%	38%	60%	38%
Delvis	19%	44%	40%	36%	39%	17%	29%	28%	36%	58%	40%	62%
Nej	0%	0%	10%	0%	0%	0%	6%	11%	0%	4%	0%	0%
Vet ej	0%	0%	0%	9%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Antal vårdcentraler	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

Samtidigt som kunskapsnivån hos personalen bedöms vara god är det knappt hälften av vårdcentralerna som har rutiner för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem. I denna fråga är det ingen större skillnad utifrån regi.

Tabell 4. Tillgång till rutiner vid vårdcentralen för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	44%	83	43%	46	45%	37
Nej	44%	83	40%	42	49%	41
Vet inte	12%	23	17%	18	6%	5
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

I den här frågan är rutiner för att uppmärksamma munhälsoproblem något vanligare bland privata vårdcentraler i fyra av sjukvårdsregionerna. Det är

dock relativt få vårdcentraler i de enskilda sjukvårdsregionerna. T ex i Stockholm är det totalt 21 vårdcentraler som besvarat enkäten.

Tabell 5. Tillgång till rutiner vid vårdcentralen för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem?

Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	43%	67%	30%	36%	43%	50%	41%	44%	52%	46%	40%	31%
Nej	19%	33%	40%	45%	43%	50%	53%	56%	36%	50%	60%	54%
Vet ej	38%	0%	30%	18%	13%	0%	6%	0%	12%	4%	0%	15%
Antal vårdcentraler	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

I kommentarerna tar vårdcentralerna bland upp att det finns regionövergripande riktlinjer/rutiner som även gäller de privata vårdcentralerna då dessa har avtal med respektive region. Flera vårdcentraler har särskilda rutiner för äldre då man gör särskild riskbedömning (ROAG) och vid årlig demenskontroll. Andra rutiner handlar om läkemedels påverkan på munhälsan, t ex osteoporosläkemedel. I de fall man har särskilda diabetessjuksköterskor tas också munhälsoaspekter upp. En vårdcentral tar upp att man har en anställd tandsköterska. Några vårdcentraler nämner att man är samlokaliserad med barnvårdscentral och att munhälsoaspekter hos barn lyfts där. Man ser generellt att identifiering av munhälsoproblem är ett utvecklingsområde.

Det är en relativt låg andel av vårdcentralerna som har en plan för kompetensutveckling om munhälsa. Detta gäller oavsett regi.

Tabell 6. Finns plan för kompetensutveckling om munhälsa

Efter regi. Procent N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, för gemensam kompetensutveckling	13%	24	13%	14	12%	10
Ja för individuell kompetensutveckling	8%	15	7%	7	10%	8
Nej	79%	150	80%	85	78%	65
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

Bland de offentliga vårdcentralerna är planer kompetensutveckling om munhälsa mest vanligt förekommande i den mellansvenska sjukvårdsregionen, och hos de privata vårdcentralerna är kompetensutvecklingsplaner mest vanligt förekommande i sjukvårdsregion Stockholm. Ingen av de offentliga vårdcentralerna i västra sjukvårdsregionen har planer för kompetensutveckling om munhälsa.

Tabell 7. Finns plan för kompetensutveckling om munhälsa?

Efter sjukvårdsregion och regi. Procent N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja, för gemensam kompetensutveckling	5%	0%	10%	18%	13%	33%	12%	17%	28%	8%	0%	8%
Ja, för individuell kompetensutveckling	10%	22%	10%	18%	9%	0%	6%	0%	4%	12%	0%	8%
Nej	86%	78%	80%	64%	78%	67%	82%	83%	68%	81%	100%	85%
Antal vårdcentraler	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

Majoriteten av vårdcentralerna bedömer att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra vårdcentralen. Regi har marginell påverkan i denna fråga.

Tabell 8. Finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att i er verksamhet implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra vårdcentralen

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	60%	113	59%	63	60%	50
Nej	40%	76	41%	43	40%	33
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

Enkätresultaten visar på relativt stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna när det gäller bedömningen av behovet av stöd för implementering. I västra sjukvårdsregionen bedömer 90 procent av de offentliga vårdcentralerna att de behöver denna typ av stöd. Detta kan jämföras med att 39 procent av de privata vårdcentralerna i södra sjukvårdsregionen bedömer att de behöver

denna typ av stöd. I sydöstra sjukvårdsregionen är det samtidigt omkring hälften vårdcentralerna som ser ett behov av stöd, detta gäller oavsett regi.

Tabell 9. Finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att i er verksamhet implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra vårdcentralen?

Efter regi. Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	71%	67%	50%	64%	48%	50%	47%	39%	60%	69%	90%	69%
Nej	29%	33%	50%	36%	52%	50%	53%	61%	40%	31%	10%	31%
Antal vårdcentraler	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

Vårdcentralerna efterfrågar information och kompetensutveckling om riktlinjerna och hur de kan påverka deras verksamhet. Vad förväntas av primärvården i detta arbete. Mer konkret efterfrågas checklistor och rutiner som kan användas i arbetet på vårdcentralen, t ex för riskbedömning och vid insättande av olika läkemedel. Man efterfrågar också kompetensutveckling i föreläsningsform eller digitalt i form av filmer. Man efterfrågar också mer information om de olika tandvårdsstöden. Flera vårdcentraler efterfrågar mer utvecklad samverkan där de olika aktörernas roller tydliggörs.

Samverkan

Majoriteten av vårdcentralerna har någon form av rutin för samverkan med tandvården när man uppmärksammat att en patient har behov av åtgärd för sin munhälsa. Totalt är det 31 procent av vårdcentralerna som uppger att de inte har denna typ av rutin och ytterligare 15 procent av vårdcentralerna vet inte om de har någon rutin för samverkan. Den vanligaste formen av samverkansrutin är att vårdcentralen uppmärksammar alla patienter som har munhälsoproblem utan att dela in dem efter diagnos eller tillstånd. Det är en dryg fjärdedel av vårdcentralerna som uppger att de har denna typ av generell samverkansrutin. Därefter följer rutin för samverkan när det gäller barn (15 procent) och personer med demenssjukdomar (9 procent). Regi har inte någon större påverkan men det är en något högre andel av de offentliga vårdcentralerna som har samverkansrutiner för personer med demenssjukdom samtidigt som det är en något högre andel av de privata vårdcentralerna som har samverkansrutiner för barn.

Tabell 10. Finns rutin om samverkan med tandvården när man på vårdcentralen/husläkarmottagningen har uppmärksammat att en patient har behov av åtgärd för sin munhälsa?

Flera svar möjliga. Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, för alla patienter som uppmärksammas ha munhälsoproblem	27%	51	26%	28	28%	23
Ja, för personer med diabetes (uppföljning vid vårdcentral/sk diabetesmottagning)	8%	16	8%	9	8%	7
Ja, för personer med resttillstånd pga stroke (uppföljning vid vårdcentral/husläkarmottagning)	4%	8	4%	4	5%	4
Ja, för personer med demenssjukdomar (söker för somatisk sjukdom)	9%	17	11%	12	6%	5
Ja, för personer med adhd och autismspektrumtillstånd	1%	2	1%	1	1%	1
Ja, för personer med behov av habilitering enligt HSL	4%	8	6%	6	2%	2
Ja, för vuxna	2%	4	1%	1	4%	3
Ja, för barn	15%	29	14%	15	17%	14
Ja, för övriga diagnoser/tillstånd	3%	5	3%	3	2%	2
Nej	31%	58	27%	29	35%	29
Vet ej	15%	28	19%	20	10%	8
Antal svarande		189		106		83

Analys efter sjukvårdsregion är återigen vanskligt då det i vissa regioner rör sig om relativt få respondenter. T ex i sjukvårdsregion Stockholm där majoriteten av de offentliga vårdcentralerna uppger att de inte har någon rutin för samverkan med tandvården men där detta bygger på svar från endast tio vårdcentraler. Offentliga vårdcentraler i norra och södra sjukvårdsregionerna samt privata vårdcentraler i sjukvårdsregion Stockholm har rutiner för samverkan för samtliga patienter som uppmärksammas ha behov av åtgärd för sin munhälsa i högst utsträckning.

Tabell 11. Finns rutin om samverkan med tandvården när man på vårdcentralen/husläkarmottagningen har uppmärksammat att en patient har behov av åtgärd för sin munhälsa?

Flera svar möjliga. Efter regi och sjukvårdsregion. Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja, för alla patienter som uppmärksammas ha munhälso-problem	38%	22%	0%	36%	26%	33%	35%	28%	20%	27%	30%	23%
Ja, för personer med diabetes (uppföljning vid vårdcentral/sk diabetesmottagning)	5%	0%	10%	18%	9%	33%	12%	11%	12%	4%	0%	0%
Ja, för personer med resttillstånd pga stroke (uppföljning vid vårdcentral/husläkarmottagning)	5%	0%	0%	0%	4%	17%	6%	17%	4%	0%	0%	0%
Ja, för personer med demenssjukdomar (söker för somatisk sjukdom)	14%	0%	10%	0%	13%	17%		17%	20%	0%	0%	8%
Ja, för personer med adhd och autismspektrumtillstånd	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
Ja, för personer med behov av habilitering enligt HSL	5%	0%	0%	0%	9%	17%		6%	12%	0%	0%	0%
Ja, för vuxna		22%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%
Ja, för barn	10%	33%	0%	0%	9%	17%	12%	11%	24%	23%	30%	15%
Ja, för övriga diagnoser/tillstånd	0%	0%	0%	0%	9%	0%	6%	0%	0%	8%	0%	0%
Nej	19%	33%	60%	45%	22%	33%	29%	33%	24%	31%	30%	38%
Vet ej	19%	11%	20%	0%	17%		18%	22%	24%	8%	10%	8%
Antal svarande	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

I kommentarerna tas upp att det finns rutiner de som inte kan sköta sin munhälsa, för äldre och i samband med läkemedelsbehandling, t ex zoledronsyrabehandling, men även generellt när det gäller att läkemedel kan orsaka muntorrhet.

Kvalificerat rådgivande samtal vid vårdcentralen

Patienter som enligt riktlinjerna bör behandlas med kvalificerat rådgivande samtal kan komma att remitteras vidare till vårdcentral för att få åtgärden. Av enkätsvaren framkommer att detta förekommer hos 45 procent av vårdcentralerna men inte särskilt ofta. Majoriteten av de som svarar Ja på om det förekommer att tandvården remitterar patienter till vårdcentralen uppger att det sker sällan. Det är något vanligare att ta emot remitterade patienter bland de privata vårdcentralerna.

Tabell 12. Förekommer det att tandvården remitterar patienter till er som ska behandlas med åtgärden kvalificerat rådgivande samtal. Till exempel patienter som behöver hjälp att sluta röka inför en operation i munnen.

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, ofta	2%	4	1%	1	4%	3
Ja, ibland	18%	34	19%	20	17%	14
Ja, sällan	25%	48	24%	25	28%	23
Nej	41%	77	42%	45	39%	32
Vet ej	14%	26	14%	15	13%	11
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

Remittering av patienter till vårdcentral förekommer ibland eller sällan i högst utsträckning i den norra sjukvårdsregionen oavsett regi. Bland offentliga vårdcentraler i Stockholm och hos offentliga och privata vårdcentraler i den mellansvenska sjukvårdsregionen är det en förhållandevis hög andel som uppger att patienter inte remitteras till dem från tandvården för att genomföra kvalificerat rådgivande samtal.

Tabell 13. Förekommer det att tandvården remitterar patienter till er som ska behandlas med åtgärden kvalificerat rådgivande samtal? Till exempel patienter som behöver hjälp att sluta röka inför en operation i munnen.

Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:189

	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
Regi	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja, ofta	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	6%	0%	0%	10%	8%
Ja, ibland	14%	22%	10%	27%	22%	33%	29%	17%	24%	8%	0%	15%
Ja, sällan	38%	44%	10%	27%	22%	33%	24%	28%	12%	23%	40%	23%
Nej	33%	0%	70%	36%	39%	0%	35%	44%	52%	50%	30%	54%
Vet ej	14%	33%	10%	9%	17%	17%	12%	6%	12%	19%	20%	0%
Antal	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

Samtidigt som remittering från tandvården till vårdcentralerna för att genomföra kvalificerat rådgivande samtal inte var så vanligt förekommande bedömer två av tre vårdcentraler att de har tillräckliga resurser för att kunna erbjuda åtgärden kvalificerat rådgivande samtal. De privata vårdcentralerna bedömer att de har tillgång till denna kompetens i högre utsträckning än de privata tandvårdsklinikerna.

Tabell 14. Finns tillräckliga resurser för att kunna erbjuda åtgärden kvalificerat rådgivande samtal till patienter som remitteras från tandvården. Det kan till exempel handla om patienter som behöver hjälp att sluta röka.

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	66%	125	61%	65	72%	60
Nej	30%	57	36%	38	23%	19
Vet inte	4%	7	3%	3	5%	4
Totalt	100%	189	100%	106	100%	83

Privata vårdcentraler bedömer att de har resurser för att kunna erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till patienter som remitteras från tandvården i högre utsträckning än de offentliga vårdcentralerna i fem av sjukvårdsregionerna. Det är endast i den norra sjukvårdsregionen som en högre andel av de offentliga vårdcentralerna bedömer att de har tillräckliga resurser för att kunna erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till patienter som remitteras från tandvården.

Tabell 15. Finns tillräckliga resurser för att kunna erbjuda åtgärden kvalificerat rådgivande samtal till patienter som remitteras från tandvården? Det kan till exempel handla om patienter som behöver hjälp att sluta röka.

Efter sjukvårdsregion och regi. Procent. N:189

	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
Regi	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	81%	67%	30%	73%	61%	83%	59%	78%	56%	65%	70%	77%
Nej	19%	33%	60%	27%	35%	0%	41%	22%	40%	31%	30%	8%
Vet inte	0%	0%	10%	0%	4%	17%	0%	0%	4%	4%	0%	15%
Antal vårdcentraler	21	9	10	11	23	6	17	18	25	26	10	13

Avslutande kommentarer

Flera vårdcentraler tar upp att samverkan generellt kan bli mycket bättre. För den stora massan patienter finns inte så mycket samverkan utan det är mer inriktat mot särskilda grupper. T.ex. hemsjukvården som har möjlighet att kalla in tandhygienist. Ett par vårdcentraler kommenterar de olika journalsystemen där mycket skulle kunna förbättras. Flera vårdcentraler är samlokaliserade med bvc och de tar både upp att samverkan fungerar bra, men också att samverkan behöver utvecklas då tandvården ej har tid. Just resursbrist inom tandvården och långa avstånd till närmaste tandläkarmottagning är något som flera vårdcentraler tar upp.

När det gäller rökavvänjning kommenterar en vårdcentral att man har en diplomerad rökavvänjare på mottagningen och en annan vårdcentral kommenterar att det sköts centralt inom primärvården.

Vårdcentralerna anser också att det är bra och viktigt att munhälsa och dess roll adresseras, inte minst då olika livsstilsfaktorer påverkar hela människan.

Enkät till barnavårdscentraler

Enkäten skickades till ett slumpmässigt urval av 528 verksamheter. Samtliga regioner var representerade i urvalet och en majoritet av verksamheterna (65 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på barnavårdscentraler där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 11 september och den 11 oktober. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av sex bakgrundsfrågor och sju huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 528 verksamheter som fanns med i urvalet besvarade 189 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 36 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 36 procent. Det var 58 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

70 procent av de svarande verksamheterna drivs i offentlig regi och 30 procent drivs i privat regi, vilket liknar fördelningen mellan offentlig regi och privat regi i urvalet. I tabell 1 redovisas svarsfrekvenser per regi där det framkommer att andel svar var högre för offentliga verksamheter (38 procent) än för privata verksamheter (31 procent).

Fördelningen mellan sjukvårdsregionerna speglar i hög grad den fördelning som finns i urvalet. Deltagandet bland verksamheter från Västra sjukvårdsregionen är underrepresenterat med cirka 5 procentenheter och överrepresenterat bland verksamheter från den Sydöstra sjukvårdsregionen

med cirka 6 procentenheter. Även svarsfördelningen mellan regionerna är relativt jämnt fördelat jämfört med urvalet. De regioner som avviker mest är Region Jönköping som är överrepresenterat svarsunderlaget med cirka 5 procentenheter och Region Uppsala som är underrepresenterat med 5 procentenheter.

Tabell 1. Svarsfrekvens enkät till barnavårdscentraler

	Svar	Ej svar	Urval
Totalt	189	339	528
	36%	64%	
Offentlig regi	132	213	345
	38%	62%	
Privat regi	57	126	183
	31%	69%	

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa och tandvård

Av enkätsvaren framkommer att samtliga barnavårdscentraler bedömer att de helt eller delvis har tillräcklig kunskap och kompetens för att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem. Detta gäller oavsett regi.

Tabell 2. Finns tillräcklig kunskap och kompetens om betydelsen av att förebygga och uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem?

Efter regi. Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	91%	172	92%	121	89%	51
Delvis	9%	17	8%	11	11%	6
Nej	0%	0	0%	0	0%	0
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

I flera av sjukvårdsregionerna är det relativt låga tal, ffa för de privata barnavårdscentralerna. I den sydöstra sjukvårdsregionen finns ingen respondent från den privata sidan. Samtliga offentliga bvc i sydöstra sjukvårdsregionen samtliga privata bvc i västra och mellansvenska

sjukvårdsregionerna bedömer att de har tillräcklig kunskap och kompetens om betydelsen av att förebygga och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem.

Tabell 3. Finns tillräcklig kunskap och kompetens om betydelsen av att förebygga och uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion och regi.

Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	76%	80%	88%	80%	100%	0%	94%	86%	93%	100%	80%	100%
Delvis	24%	20%	13%	20%	0%	0%	6%	14%	7%	0%	20%	0%
Nej	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Antal bvc	17	5	8	10	34	0	17	21	46	12	10	9

Drygt 90 procent av barnvårdscentralerna uppger att de har rutiner för att förebygga, uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem. Detta gäller oavsett regi.

Tabell 4. Finns det rutiner vid barnvårdscentralen för att förebygga, uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem. Efter regi.

Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	96%	182	97%	128	95%	54
Nej	2%	3	1%	1	4%	2
Vet inte	2%	4	2%	3	2%	1
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

I mellansvenska sjukvårdsregionen finns rutiner i samtliga bvc oavsett regi. I sjukvårdsregion Stockholm och södra sjukvårdsregionen har samtliga offentliga barnvårdscentraler denna typ av rutiner, och i norra sjukvårdsregionen har samtliga privata sjukvårdsregioner denna typ av rutiner.

Tabell 5. Finns det rutiner vid barnavårdscentralen för att förebygga, uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion och regi.

Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	94%	100%	100%	90%	97%	0%	100%	95%	100%	100%	80%	89%
Nej	0%	0%	0%	10%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	10%	0%
Vet inte	6%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0	0%	05	10%	11%
Antal bvc	17	5	8	10	34	0%	17	21	46	12	10	9

Kommentarerna på frågan tar bland annat upp samtal om kostvanor och kontroll och samtal om munhälsa vid besök på barnavårdscentral, att man följer rikshandboken för barnhälsovård där munhälsa finns med och att tandborstar och på vissa barnavårdscentraler även tandkräm delas ut. Vidare har man samverkan med tandvården, t ex att tandhygienist deltar vid 10-månaderskontrollen. Samverkan innebär också att kontakt kan tas med tandvården när man ser barn som har extra behov av stöd.

Resultaten visar att samtidigt som man rutiner för att förebygga och identifiera risk för munhälsoproblem är det mindre än hälften av bvc som har en plan för kompetensutveckling om munhälsa. Det är något vanligare med denna typ av planer hos offentliga bvc.

Tabell 6. Finns plan för kompetensutveckling om munhälsa? Efter regi.

Procent N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja, för gemensam kompetensutveckling	31%	59	32%	42	30%	17
Ja för individuell kompetensutveckling	6%	11	7%	9	4%	2
Nej	63%	119	61%	81	67%	38
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

I denna fråga sticker den södra sjukvårdsregionen ut något med tre av fyra bvc utan plan för kompetensutveckling.

Tabell 7. Finns plan för kompetensutveckling om munhälsa? Efter sjukvårdsregion och regi.

Procent N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja, för gemensam kompetensutveckling	35%	40%	13%	40%	38%	0%	12%	19%	37%	33%	30%	33%
Ja, för individuell kompetensutveckling	0%	0%	13%	10%	3%	0%	12%	5%	9%	0%	10%	0%
Nej	65%	60%	75%	50%	59%	0%	76%	76%	54%	67%	60%	67%
Antal bvc	17	5	8	10	34	0	17	21	46	12	10	9

Knappt hälften av bvc bedömer att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra dem. Det är en något högre andel av de offentliga bvc som ser ett behov av implementeringsstöd.

Tabell 8. Finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra barnavårdscentralen? Efter regi.

Procent N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	46%	86	47%	62	42%	24
Nej	54%	103	53%	70	58%	33
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

I den här frågan är det relativt stora skillnader mellan sjukvårdsregionerna och också mellan offentliga och privata bvc i samma sjukvårdsregion. I den sydöstra sjukvårdsregionen är det tre av fyra offentliga bvc som ser ett behov av implementeringsstöd. I den södra sjukvårdsregionen ser hälften av de privata bvc ett behov av stöd vilket kan jämföras med en tredjedel av de privata bvc.

Tabell 9. Finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra barnavårdscentralen? Efter regi.

Procent N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	53%	60%	50%	20%	76%	0%	35%	52%	33%	25%	20%	56%
Nej	47%	40%	50%	80%	24%	0%	65%	48%	67%	75%	80%	44%
Antal bvc	17	5	8	10	34	0	17	21	46	12	10	9

I kommentarerna till frågan efterlyser man mer information och utbildning om nya rön och uppdateringar av kunskapsläget. Om det är så att de nya riktlinjerna innebär en utökning av barnavårdscentralens uppdrag ser man ett behov av stöd. Man ser också gärna mer fortbildning och utbildning om munhälsa och vad det är som man på bvc ska fokusera på. Flera bvc kommenterar också att de redan har en god samverkan tandvården.

Systematisk samverkan

Resultaten visar att majoriteten av barnavårdscentralerna har en systematisk samverkan med tandvården. Uppdelat efter regi är det 83 procent av de offentliga bvc och 61 procent av de privata bvc som har denna typ av samverkan. Det betyder att det finns utvecklingspotential för att utveckla mer systematisk samverkan, och fram för allt på den privata sidan.

Tabell 10. Samverkar din BVC-enhet med tandvården på ett systematiskt sätt? Efter regi.

Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	77%	145	83%	110	61%	35
Nej	23%	44	17%	22	39%	22
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

Det skiljer sig åt mellan de olika sjukvårdsregionerna när det gäller systematisk samverkan, och ffa på den privata sidan där andelen bvc som samverkar systematiskt varierar mellan 90 procent i Stockholms sjukvårdsregion och 33 procent i västra sjukvårdsregionen. Bland de offentliga bvc löper spannet från 97 procent i den sydöstra sjukvårdsregionen till 65 procent i den södra sjukvårdsregionen.

Tabell 11. Samverkar barnavårdscentralen med tandvården på ett systematiskt sätt. Efter sjukvårdsregion och regi.

Procent. N:189

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	94%	60%	88%	90%	97%	0%	65%	43%	78%	92%	70%	33%
Nej	6%	40%	13%	10%	3%	0%	35%	57%	22%	8%	30%	67%
Antal bvc	17	5	8	10	34	0	17	21	46	12	10	9

Samverkan med tandvård sker bland annat genom att tandsköterska och tandhygienist besöker barnavårdscentralen, t ex regelbundna besök till föräldragrupper. Tandvårdspersonal deltar också vid 10-månaderskontroll och 12-månaderskontroll av barnen. BVC har också rutin att ta kontakt med tandvård om de ser att ett barn behöver extra stöd. Det finns möjlighet att få konsultstöd och remisser kan också skickas vid behov. En mer praktisk samverkan är att folktandvård kan tillhandahålla tandborstar, tandkräm och informationsmaterial som bvc kan dela ut till föräldrarna. Ett par bvc tar upp att de kan ha svårt att få till samverkan pga. hög arbetsbelastning hos tandvården.

Samverkan mellan bvc och tandvård i socioekonomiskt utsatta områden är något som lyfts i de nationella riktlinjerna som en rekommendation med hög prioritet. Resultaten visar att det är knappt hälften av bvc som inte är aktiva i ett socioekonomiskt utsatt område. Nedbrutet efter regi är 60 procent av de privata bvc inte verksamma i socioekonomiskt utsatta områden vilket kan jämföras med 37 procent av de offentliga bvc.

Tabell 12. Finns samverkan med tandvården om levnadsvanor för barn i åldern 0–6 år i socioekonomiskt utsatta områden där risken för dålig munhälsa bedöms vara hög? Efter regi.

Procent. N:189

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	31%	58	39%	51	12%	7
Nej	25%	48	24%	32	28%	16
Nej, bvc är inte verksam i socioekonomiskt utsatt område	44%	83	37%	49	60%	34
Totalt	100%	189	100%	132	100%	57

En analys av de bvc som är aktiva i socioekonomiskt utsatta områden visar drygt hälften av dem har denna typ av systematisk samverkan. Det är betydande skillnad mellan offentliga och privata bvc. Det är 61 procent av offentliga bvc som har denna typ av samverkan vilket kan jämföras med 30 procent av de privata bvc. Det betyder att det finns stor utvecklingspotential oavsett regi, men fram för allt hos privata bvc. Observera att det är relativt låga tal för de privata bvc.

Tabell 13. Finns samverkan med tandvården om levnadsvanor för barn i åldern 0–6 år i socioekonomiskt utsatta områden där risken för dålig munhälsa bedöms vara hög? BVC som är verksamma i socioekonomiskt utsatta områden. Efter regi.

Procent. N:106

	Totalt		Offentlig		Privat	
	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal
Ja	54%	58	61%	51	30%	7
Nej	46%	48	39%	32	70%	16
Totalt	100%	106	100%	83	100%	23

Analys efter sjukvårdsregion är lite mer osäker då det handlar om låga tal. I vissa sjukvårdsregioner är det mycket få svar, fram för allt när det gäller privata bvc. I den mellansvenska sjukvårdsregionen är det 59 procent av de 34 offentliga bvc som samverkar med tandvård.

Tabell 14. Finns samverkan med tandvården om levnadsvanor för barn i åldern 0–6 år i socioekonomiskt utsatta områden där risken för dålig munhälsa bedöms vara hög. BVC som är verksamma i socioekonomiskt utsatta områden. Efter sjukvårdsregion och regi.

Procent. N:106

Regi	Norra		Stockholm		Sydöstra		Södra		Mellan		Västra	
	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.	Off.	Priv.
Ja	69%	50%	50%	33%	61%	0%	54%	12,5%	59%	60%	100%	20%
Nej	31%	50%	50%	67%	39%	0%	46%	87,5%	41%	40%	0%	80%
Antal bvc	13	2	4	3	18	0	11	8	34	5	3	5

I kommentarerna till den här frågan tar man till stor del upp samma typ av samverkan som tidigare nämnts. Dvs att tandsköterska och tandhygienist besöker bvc regelbundet och deltar i föräldrautbildningen, och att det finns upparbetade rutiner för remisser och kontroller vid behov. Från bvc i region Kalmar nämns att barnhälsovården där har ett pilotprojekt på gång i ett socioekonomiskt utsatt område där folktandvården ska delta vid samtliga 10-månadersbesök.

Avslutande kommentarer

I kommentarerna tar många bvc upp att de har ett väl fungerande samarbete och att det är relativt enkelt att identifiera de barn som behöver extra stöd. Det upplevs däremot som svårare att påverka föräldrarna och deras inställning till tandborstning etc.

Flera bvc är också kritiska då de upplever att det är svårt att få till samverkan med tandvården pga att tandvården har brist på tid och resurser.

Enkäter till kommuner

Enkäten skickades till ett slumpmässigt urval av 150 kommuner. 20 regioner var representerade i urvalet, det vill säga alla regioner utom Gotland.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 4 september och den 14 oktober. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av fem bakgrundsfrågor och 16 huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervälsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 150 kommuner som fanns med i urvalet besvarade 104 medicinskt ansvariga sjuksköterskor hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 69 procent. Den korrigerade svarsfrekvensen är 70 procent. Det var 28 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Av de deltagande kommunerna tillhör 20 procent kommungruppsindelning A (storstäder och storstadnära kommuner), 33 procent kommungruppsindelning B (större städer och kommuner nära större stad) och 47 procent av de kommuner som deltog tillhör kommungruppsindelning C (mindre städer/tätorter och landsbyggdkommuner).

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa

Samtliga kommuner som besvarat frågan bedömer att majoriteten av de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna har kännedom om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. Därefter följer att 98 procent av kommunerna gör samma bedömning för sjuksköterskor och 64 respektive 63 procent av kommunerna gör samma bedömning vad gäller vårdbiträden och biståndshandläggare.

Tabell 1. Bedömer du att det i verksamheten finns kännedom (medvetenhet, kunskap) om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem?

Procent. N:104

	Ja		Nej		Vet inte	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Hos en majoritet av:						
Biståndshandläggare	63%	66	5%	5	32%	33
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor	100%	104	0%	0	0%	0
Sjuksköterskor	98%	102	2%	2	0%	0
Vårdbiträden	64%	67	23%	24	13%	13
Stödpedagoger	30%	31	14%	15	56%	58
Stödassistenter	35%	36	14%	15	51%	53
Stödbiträden	24%	25	15%	16	61%	63
Boendestödjare	32%	33	17%	18	51%	53
Personliga assistenter	49%	51	11%	11	40%	42
Andra	34%	31	11%	10	55%	50

I gruppen andra ingår huvudsakligen undersköterskor men även anhörigvårdare, dietister, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, habiliterare och chefer.

Påverkan av storlek på kommun är inte helt enkel att fastslå. I storstad/nära storstad ligger andelen kommuner som svarar ja på frågan om det finns kännedom om munhälsa och vikten av att vidta åtgärder vid munhälsoproblem nära eller över riksgenomsnittet i samtliga yrkeskategorier förutom när det gäller boendestödjare och personliga assistenter. Mindre tätort/landsortskommun ligger nära medel förutom inom biståndshandläggare där det är en högre andel kommuner som anser att de har god kännedom om munhälsans betydelse.

Tabell 2. Bedömer du att det i verksamheten finns kännedom (medvetenhet, kunskap) om betydelsen av att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem? Andel och antal kommuner som svara ja på frågan. Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
Hos en majoritet av:	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Biståndshandläggare	62%	13	53%	18	71%	35
Medicinskt ansvariga sjuksköterskor	100%	21	100%	34	100%	49
Sjuksköterskor	100%	21	94%	32	100%	49
Vårdbiträden	81%	17	53%	18	65%	32
Stödpedagoger	43%	9	24%	8	29%	14
Stödassistenter	52%	11	24%	8	35%	17
Stödbiträden	38%	8	15%	5	24%	12
Boendestödjare	24%	5	32%	11	35%	17
Personliga assistenter	43%	9	50%	17	51%	25
Andra	37%	7	36%	10	32%	14

Majoriteten av kommunerna bedömer att sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden har grundläggande kompetens för att stödja brukare/patienters dagliga munvård och uppmärksamma behov av tandvårdsbehandling.

Tabell 3. Bedömer du att det hos vård- och omsorgspersonalen finns grundläggande kompetens för att stödja brukares/patienters dagliga munvård och att uppmärksamma behov av tandvårdsbehandling?

Procent. N:104

	Ja		Nej		Vet inte	
Hos en majoritet av:	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Sjuksköterskor	94%	98	6%	6	0%	0
Undersköterskor	85%	88	13%	13	3%	3
Vårdbiträden	64%	67	27%	28	9%	9
Stödpedagoger	25%	26	19%	20	56%	58
Stödassistenter	30%	31	15%	16	55%	57
Stödbiträden	23%	24	17%	18	60%	62
Personliga assistenter	47%	49	14%	15	38%	40
Andra	23%	12	15%	8	62%	33

I gruppen andra ingår boendestödare, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, dietister och måltidsombud, timanställd personal, vikarier och chefer. Även i denna fråga ligger storstad/kommuner nära storstad över eller nära medel, inte minst när det gäller vårdbiträden 86 procent av kommunerna i denna grupp bedömer att yrkesgruppen har grundläggande kompetens vilket kan jämföras med 64 procent av kommunerna i riket. Återigen är det dock färre kommuner i denna grupp som bedömer att personliga assistenter har tillräcklig kompetens. Mindre tätort/landsortskommun ligger nära medel förutom inom just personliga assistenter där det är en högre andel kommuner som anser att de har god kännedom om munhälsans betydelse.

Tabell 4. Bedömer du att det hos vård- och omsorgspersonalen finns grundläggande kompetens för att stödja brukares/patienters dagliga munvård och att uppmärksamma behov av tandvårdsbehandling? Andel och antal kommuner som svara ja på frågan. Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
Hos en majoritet av:	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Sjuksköterskor	100%	21	85%	29	98%	48
Undersköterskor	90%	19	79%	27	86%	42
Vårdbiträden	86%	18	62%	21	57%	28
Stödpedagoger	29%	6	18%	6	29%	14
Stödassistenter	33%	7	24%	8	33%	16
Stödbiträden	29%	6	18%	6	24%	12
Personliga assistenter	33%	7	41%	14	57%	28
Andra	21%	3	22%	4	24%	5

I hälften av kommunerna är det få eller inga alls av de tillsvidareanställda inom äldreomsorgen som genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren. Inom omsorg funktionsnedsättning är motsvarande andel 60 procent av kommunerna. Här finns utvecklingspotential.

Tabell 5. Hur många av personalen (tillsvidareanställda) har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren?

Procent. N:104

	Inom äldreomsorg		Inom omsorg funktionsnedsättning	
	Andel	Antal	Andel	Antal
Alla	4%	4	3%	3
Mer än hälften	10%	10	6%	6
ca hälften	11%	11	8%	8
Mindre än hälften	25%	26	24%	25
Få/inga	51%	53	60%	62
Totalt	100%	104	100%	104

Det är en lägre andel av de större kommunerna där få/inga av de tillsvidareanställda inom äldreomsorgen genomgått Socialstyrelsens grundläggande utbildning i munhälsa (44 procent jämfört med 51 procent för riket).

Tabell 6. Hur många av personalen (tillsvidareanställda) inom äldreomsorg har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren? Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Alla	0%	0	6%	2	4%	2
Mer än hälften	14%	3	9%	3	8%	4
ca hälften	14%	3	9%	3	10%	5
Mindre än hälften	19%	4	32%	11	22%	11
Få/inga	52%	11	44%	15	55%	27
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

Läget ser likadant ut inom omsorg funktionshinder. Dvs det är en lägre andel av de större kommunerna där få/inga av de tillsvidareanställda inom äldreomsorgen genomgått Socialstyrelsens grundläggande utbildning i munhälsa

Tabell 7. Hur många av personalen (tillsvidareanställda) inom omsorg funktionshinder har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren? Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Alla	0%	0	3%	1	4%	2
Mer än hälften	5%	1	6%	2	6%	3
ca hälften	10%	2	9%	3	6%	3
Mindre än hälften	24%	5	32%	11	18%	9
Få/inga	62%	13	50%	17	65%	32
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

I drygt hälften av kommunerna är det få eller inga alls av de visstidsanställda inom äldreomsorgen som genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren. Inom omsorg funktionsnedsättning är motsvarande andel 63 procent av kommunerna. Här finns en utvecklingspotential.

Tabell 8. Hur många av personalen (visstidsanställda) har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren?

Procent. N:104

	Inom äldreomsorg		Inom omsorg funktionsnedsättning	
	Andel	Antal	Andel	Antal
Mer än hälften	11%	11	7%	7
ca hälften	5%	5	6%	6
Mindre än hälften	29%	30	24%	25
Få/inga	56%	58	63%	66
Totalt	100%	104	100%	104

Situationen för de visstidsanställda inom äldreomsorg och funktionshinder liknar situationen för de tillsvidareanställda. Dvs det är en lägre andel av de större kommunerna där få/inga av de visstidsanställda inom äldreomsorgen/omsorg funktionshinder genomgått Socialstyrelsens grundläggande utbildning i munhälsa. Storstäderna sticker ut negativt inom

funktionshinderområdet. Det är 76 procent av storstäderna där de inga/få av de visstidsanställda inom omsorg funktionshinder gått den aktuella utbildningen.

Tabell 9. Hur många av personalen (visstidsanställda) inom äldreomsorg har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren? Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Mer än hälften	10%	2	15%	5	8%	4
ca hälften	5%	1	6%	2	4%	2
Mindre än hälften	24%	5	29%	10	31%	15
Få/inga	62%	13	50%	17	57%	28
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

Tabell 10. Hur många av personalen (visstidsanställda) inom omsorg funktionshinder har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning (Grundläggande utbildning i munhälsa) de senaste två åren? Efter kommunstorlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Mer än hälften	0%	0	12%	4	6%	3
ca hälften	14%	3	6%	2	2%	1
Mindre än hälften	10%	2	26%	9	29%	14
Få/inga	76%	16	56%	19	63%	31
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

Användning av bedömningsinstrument som ROAG är vanligt eller mycket vanligt för brukare och patienter som är 65 år och äldre i knappt 80 procent av kommunerna. För personer under 65 år det dock knappt 30 procent av

kommunerna som uppger att de använder bedömningsinstrument så frekvent.

Tabell 11. Hur vanligt förekommande är det att använda validerat instrument (t ex ROAG) för riskbedömning av brukare/patienter?

Procent N:104

	65 år och äldre		Upp till 65 år	
	Andel	Antal	Andel	Antal
Mycket vanligt	53%	55	16%	17
Vanligt omkring hälften	26%	27	12%	12
Mindre än hälften	10%	10	19%	20
Sällan	9%	9	33%	34
Vet inte	3%	3	20%	21
Totalt	100%	104	100%	104

Resultaten uppdelat efter kommunstorlek visar att användning av bedömningsinstrument är vanligt eller mycket vanligt för brukare och patienter 65 år och äldre i 95 procent av storstad/kommun när storstad. Gruppen mindre tätort/glesbygdskommuner ligger nära medlet för riket med mycket vanligt eller vanligt i knappt 80 procent av kommunerna. I gruppen större kommuner/nära kommuner är det dock 70 procent av kommunerna där det är vanligt eller mycket vanligt med användning av bedömningsinstrument.

Tabell 12. Hur vanligt förekommande är det att använda validerat instrument (t ex ROAG) för riskbedömning av brukare/patienter 65 år och äldre? Efter storlek på kommun?

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Mycket vanligt	81%	17	38%	13	51%	25
Vanligt omkring hälften	14%	3	32%	11	27%	13
Mindre än hälften	5%	1	18%	6	6%	3
Sällan	0%	0	9%	3	12%	6
Vet inte	0%	0	3%	1	4%	2
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

Samma bild framträder för gruppen patienter och brukare upp till 65 år. Det är störst andel kommuner i gruppen storstad/nära storstad och lägst andel kommuner i gruppen större kommuner/nära större kommun där det är vanligt att frekvent använda bedömningsinstrument.

Tabell 13. Hur vanligt förekommande är det att använda validerat instrument (t ex ROAG) för riskbedömning av brukare/patienter upp till 65 år? Efter storlek på kommun.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Mycket vanligt	14%	3	12%	4	20%	10
Vanligt omkring hälften	19%	4	12%	4	8%	4
Mindre än hälften	10%	2	18%	6	24%	12
Sällan	29%	6	32%	11	35%	17
Vet inte	29%	6	26%	9	12%	6
Totalt	100%	21	100%	34	100%	49

Knappt 30 procent av kommunerna har en beslutad plan för kompetensutveckling om munhälsa inom äldreomsorgen. Inom omsorg för personer med funktionsnedsättning är motsvarande andel 22 procent.

Tabell 14. Har kommunen en beslutad plan för kompetensutveckling om munhälsa/tandvård?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja, inom äldreomsorg	29%	30
Ja, inom omsorg för personer med funktionsnedsättning	22%	23
Nej	59%	61
Vet ej	12%	12
Bas		104

Inom funktionshinderområdet går det inte att se någon påverkan av storlek på kommunen utan man ligger nära riksgenomsnittet. Inom äldreomsorgsområdet ligger storstad/nära storstad och mindre tätort/landsbygdskommun över riksgenomsnittet med 33 procent, medan det i större kommuner/nära större kommun är endast 21 procent av kommunerna som har en plan för kompetensutveckling.

Tabell 15. Har kommunen en beslutad plan för kompetensutveckling om munhälsa/tandvård? Efter storlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja, inom äldreomsorg	33%	7	21%	7	33%	16
Ja, inom omsorg för personer med funktionsnedsättning	24%	5	21%	7	22%	11
Nej	57%	12	62%	21	57%	28
Vet ej	10%	2	15%	5	10%	5
Bas		21		34		49

I kommentarerna till frågan tar kommunerna upp att alla ska gå regelbundna utbildningar, vanligen i form av webbutbildning. Flera kommuner nämner att folktandvården håller i utbildningarna. Kommuner från Skåne tar upp att regionen har ett avtal med Oral Care om detta. Konkreta exempel på utbildningar är att nyanställda går utbildning av folktandvården, Socialstyrelsens webbutbildning och utbildning i ROAG då kommunen är med i Senior Alert. Kommun och tandvård kan ha överenskommelse och dialog om kompetensutveckling för personal inom äldreomsorgen.

Tre av fyra kommuner bedömer att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra kommunen.

Tabell 16. Bedömer du att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra kommunen?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja	75%	78
Nej	25%	26
Bas	100%	104

I den här frågan ses en påverkan av storlek på kommunen där andelen kommuner som anser att det behövs stöd för implementering är högst i gruppen mindre tätort/landsbygdskommun.

Tabell 17. Bedömer du att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra kommunen?

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja	67%	14	71%	24	82%	40
Nej	33%	7	29%	10	18%	9
<i>Bas</i>	100%	21	100%	34	100%	49

Kommunerna efterfrågar stöd med utbildningar och olika typer av stödmaterial då man ser att det finns stora behov av kompetensutveckling bland personalen. Detta gäller all personal inklusive chefer och sjuksköterskor i verksamheten, t ex i ROAG, så att de kan handleda omvårdnadspersonalen på ett bättre sätt. Stödmaterialiet behöver vara inriktat mot kommunal vård och omsorg. Man efterfrågar även mer stöd med implementering och hur riktlinjer ska införas rent konkret. Man efterlyser också en tydlig ansvarsfördelning och förbättrad informationsöverföring från tandvården till omsorgen, t ex när det gäller ordinationer. Nationellt stöd skulle kunna användas för att frigöra vårdpersonalen och göra det möjligt för dem att genomföra nationella utbildningar.

Rutiner för munhälsa och tandvård

Drygt 60 procent av kommunerna har skriftliga och beslutade rutiner för att stödja personalen i brukarna/patienternas munvård. Inom omsorg för personer inom funktionsnedsättning är motsvarande andel 46 procent. Här finns en utvecklingspotential inom båda områdena.

Tabell 18. Har verksamheten skriftliga och beslutade rutiner (t ex vägledning, vårdprogram eller checklista) för att stödja personalen i brukarnas/patienternas munvård och en god munhälsa?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja, inom äldreomsorg	63%	66
Ja, inom omsorg för personer med funktionsnedsättning	46%	48
Nej	27%	28
Vet ej	8%	8
Bas		104

Storstad/nära storstad är den kategori som högst andel kommuner med rutiner för munhälsa inom båda områden. Inom äldreomsorg är det drygt 80 procent av kommunerna i denna grupp som har denna typ av rutiner. Gruppen mindre tätort/landsbygdskommun ligger nära medlet för riket men i gruppen större kommun/nära större kommun är det endast 50 procent som har rutiner inom äldreomsorg och 38 procent som har rutiner inom funktionsnedsättning.

Tabell 19. Har verksamheten skriftliga och beslutade rutiner (t ex vägledning, vårdprogram eller checklista) för att stödja personalen i brukarnas/patienternas munvård och en god munhälsa?

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygdskommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja, inom äldreomsorg	81%	17	50%	17	65%	32
Ja, inom omsorg för personer med funktionsnedsättning	52%	11	38%	13	49%	24
Nej	14%	3	32%	11	29%	14
Vet ej	0%	0	15%	5	6%	3
Bas		21		34		49

Munhälsa inkluderas vid biståndsbedömningar i 54 procent av kommunerna. Det betyder att de inte är inkluderade i knappt hälften av kommunerna, och att det finns en betydande utvecklingspotential.

Tabell 20. Inkluderas munhälsa vid biståndsbedömningar?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja	54%	56
Nej	46%	48
Bas	100%	104

Uppdelat efter storlek ser vi att storstäder/nära storstad samt mindre tätort/landsbygdskommun ligger något över riksgenomsnittet. Men i större kommuner/nära större kommun är det 44 procent av kommunerna som inkluderar munhälsobedömning. Det betyder att drygt hälften av kommunerna inte inkluderar denna åtgärd.

Tabell 21. Inkluderas munhälsa vid biståndsbedömningar?

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygdskommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja	57%	12	44%	15	59%	29
Nej	43%	9	56%	19	41%	20
Bas	100%	21	100%	34	100%	49

Kommunerna kommenterar bland annat att det kan vara beroende av vilken typ av bistånd det gäller. Därför är det inte alltid som det ingår. När det är aktuellt handlar det ofta om utfärdande av intyg för tandvårdsstöd som biståndsbedömaren informerar om och skriver intyg för.

De mest betydelsefulla insatserna som kommunerna tar upp för att förebygga försämrad munhälsa hos brukare är praktisk kunskap om munvård (94 procent), teoretisk kunskap om munhälsa och ledningsbeslut som prioriterar munhälsa tydligt. Dessutom är det 52 procent som nämner att känna sig trygg i att utföra munvård.

Tabell 22. Ange de 5 mest betydelsefulla insatserna för att förebygga försämrad munhälsa hos brukare/patienter i verksamheten?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Tydliga dokument om rutiner	44%	46
Teoretisk kunskap om munhälsa	77%	80
Praktisk kunskap om munvård	94%	98
Mer tid för munvård	13%	13
Tillgång till munvårdsmaterial (t ex munspegel, pennlampa)	14%	15
Tillgång till munvårdsprodukter (fluorskölj, munspray, mungel)	15%	16
Anpassning i hemmamiljön (badrum, handfat, lyse)	1%	1
Signeringslistor medicin (t ex högfluorid tandkräm, fluoridskölj)	3%	3
Signeringslista munvård	17%	18
Ledningsbeslut som prioriterar munhälsa tydligt	56%	58
Anställd tandhygienist i verksamheten	10%	10
Särskilda munvårdsombud i verksamheten	35%	36
Namngiven kontaktperson från tandvården	14%	15
Bildstöd om munvård	15%	16
Positivt förhållningssätt till munvård	38%	40
Känna sig trygg att ge munvård	52%	54
Annat	1%	1
<i>Bas</i>		<i>104</i>

Uppdelat efter storlek på kommun är praktiskt kunskap om munvård och teoretisk kunskap om munhälsa de två vanligast förekommande insatserna. Samtliga mindre tätorter/glesbygdskommuner anser att praktisk kunskap om munvård är en betydelsefull insats.

Tabell 23. Ange de 5 mest betydelsefulla insatserna för att förebygga försämrad munhälsa hos brukare/patienter i verksamheten? Efter storlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Tydliga dokument om rutiner	52%	11	47%	16	39%	19
Teoretisk kunskap om munhälsa	81%	17	82%	28	71%	35
Praktisk kunskap om munvård	81%	17	94%	32	100%	49
Mer tid för munvård	19%	4	9%	3	12%	6
Tillgång till munvårdsmaterial (t ex munspegel, pennlampa)	19%	4	12%	4	14%	7
Tillgång till munvårdsprodukter (fluorskölj, munspray, mungel)	24%	5	9%	3	16%	8
Anpassning i hemmamiljön (badrum, handfat, lyse)	5%	1	0%		0%	
Signeringslistor medicin (t ex högfluoridtandkräm, fluoridskölj)	5%	1	6%	2	0%	
Signeringslista munvård	10%	2	18%	6	20%	10
Ledningsbeslut som prioriterar munhälsa tydligt	38%	8	65%	22	57%	28
Anställd tandhygienist i verksamheten	14%	3	3%	1	12%	6
Särskilda munvårdsombud i verksamheten	19%	4	32%	11	43%	21
Namngiven kontaktperson från tandvården	14%	3	15%	5	14%	7
Bildstöd om munvård	14%	3	21%	7	12%	6
Positivt förhållningssätt till munvård	57%	12	38%	13	31%	15
Känna sig trygg att ge munvård	43%	9	50%	17	57%	28
Annat	5%	1	0%		0%	
Bas		21		34		49

Samverkan

Resultaten visar att 73 procent av kommunerna har skriftlig rutin för samverkan mellan tandvård och kommunal äldreomsorg. Skriftlig rutin mellan tandvård och kommunens funktionshindersomsorg är inte lika vanligt förekommande. Det är 61 procent av kommunerna som har rutiner för denna typ av samverkan.

Tabell 24. Finns skriftlig rutin för samverkan mellan följande verksamheter: Flera svar möjliga.

Procent. N:104

	Ja	Nej
Kommunal äldreomsorg och kommunal hälso-och sjukvård	83%	17%
Kommunal äldreomsorg och vårdcentral/regionalt finansierad primärvård	71%	29%
Kommunal äldreomsorg och tandvård	73%	27%
Kommunens funktionshindersomsorg och kommunal hälso-och sjukvård	76%	24%
Kommunens funktionshindersomsorg och vårdcentral/regionalt finansierad primärvård	61%	39%
Kommunens funktionshindersomsorg och tandvård	61%	39%

Skriftlig rutin för samverkan mellan äldreomsorg och tandvård är mest vanligt förekommande i gruppen större kommun/nära större kommun (79 procent). Skriftlig rutin för samverkan mellan kommunens funktionshindersomsorg och tandvård är även mest vanligt förekommande i samma grupp av kommuner (65 procent). Det betyder att det finns en relativt stor grupp kommuner där skriftliga rutiner för samverkan med tandvård saknas.

Tabell 25. Finns skriftlig rutin för samverkan mellan följande verksamheter: Kommuner som svarar ja på frågan. Flera svar möjliga.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Kommunal äldreomsorg och kommunal hälso-och sjukvård	86%	18	85%	29	80%	39
Kommunal äldreomsorg och vårdcentral/regionalt finansierad primärvård	57%	12	74%	25	76%	37
Kommunal äldreomsorg och tandvård	67%	14	79%	27	71%	35
Kommunens funktionshindersomsorg och kommunal hälso- och sjukvård	71%	15	82%	28	73%	36
Kommunens funktionshinders-omsorg och vårdcentral/regionalt finansierad primärvård	48%	10	65%	22	63%	31
Kommunens funktionshinders-omsorg och tandvård	52%	11	65%	22	61%	30

De vanligaste formerna av samverkan omfattar konsultation för munhälsobedömning och/eller tandvårdsbehov (96 procent), handledning till omsorgspersonal (85 procent) och utbildningsinsatser daglig munvård och munhälsovård (79 procent).

Tabell 26. Vad omfattar samverkan? Flera svar möjliga.

Procent. N:104

	Ja	Nej
Remittering till tandvård	65%	35%
Konsultation för munhälsobedömning och/eller tandvårdsbehov	96%	4%
Handledning till omsorgspersonal	85%	15%
Daglig munvårdsrutin	54%	46%
Auskultation vid individuella munhälsobedömningar	65%	35%
Utbildningsinsatser daglig munvård och munhälsovård	79%	21%
Annat	18%	82%

De vanligaste formerna av samverkan omfattar konsultation för munhälsobedömning och/eller tandvårdsbehov (oavsett kommunstorlek), handledning till omsorgspersonal (oavsett kommunstorlek) och utbildningsinsatser daglig munvård och munhälsovård där 89 procent av gruppen storstad/nära storstad tar upp detta som en viktig insats. Samma kommungrupp anser också auskultation vid individuella munhälso-bedömningar vara en viktig insats i högre grad än genomsnittet (79 procent).

Tabell 27. Vad omfattar samverkan? Flera svar möjliga. Efter storlek.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Remittering till tandvård	53%	10	74%	25	64%	03
Konsultation för munhälsobedömning och/eller tandvårdsbehov	95%	18	97%	33	96%	45
Handledning till omsorgspersonal	84%	16	82%	28	87%	41
Daglig munvårdsrutin	63%	12	59%	20	47%	22
Auskultation vid individuella munhälsobedömningar	79%	15	59%	20	64%	30
Utbildningsinsatser daglig munvård och munhälsovård	89%	17	74%	25	79%	37
Annat	16%	3	24%	8	15%	7

I kategorin Annat ingår till exempel tydliga rutiner för hur verksamheten ska kontakta tandvården, hembesök av tandhygienist i ordinärt boende och att cheftandläkare deltar i olika samverkansgrupper.

Omsorg och vård av äldre

I nationella riktlinjer rekommenderas att främja hälsan hos vuxna som behöver särskilt stöd genom att utbilda vård- och omsorgspersonal i munvård i samverkan med tandvården.

För att följa denna rekommendation har Socialstyrelsen tagit fram indikatorn Samverkan för långsiktig och kontinuerlig utbildning av vård- och omsorgspersonal i munvård. Den nationella målnivån för indikatorn är 100 procent. Dvs att samtliga kommuner bör ha denna typ av samverkan. Resultaten visar att kommunerna inte riktigt når upp till den fastställda

målnivån. Det är 88 procent av kommunerna som uppger att de har denna typ av samverkan vilket betyder att det finns en viss utvecklingspotential.

Tabell 28. Samverkar kommunen med tandvården när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård?
Indikator T5.

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja	88%	92
Nej	12%	12
<i>Bas</i>	<i>100%</i>	<i>104</i>

Gruppen storstad/nära storstad når den nationella målnivån på 100 procent kommuner som samverkar med tandvården när det gäller utbildning av vård- och omsorgspersonal i munvård.

Tabell 29. Samverkar kommunen med tandvården när det gäller utbildning och handledning av vård- och omsorgspersonal i munvård?
Indikator T5.

Procent. N:104

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja	100%	21	85%	29	86%	42
Nej	0%	0	15%	5	14%	7
<i>Bas</i>	<i>100%</i>	<i>21</i>	<i>100%</i>	<i>34</i>	<i>100%</i>	<i>49</i>

Utbildning av vård- och omsorgspersonal i munvård sker återkommande och drygt hälften av kommunerna uppger att det sker årligen. Till det kommer ytterligare 20 procent av kommunerna som uppger att de genomför utbildning vartannat år.

Tabell 30. Om ja, hur ofta får personalen utbildning?

Procent. N:92

	Andel	Antal
Årligen	57%	52
Vartannat år	20%	18
Vart tredje år	8%	7
Mer sällan	16%	15
<i>Bas</i>	<i>100%</i>	<i>92</i>

Två av tre kommuner i gruppen storstad/nära storstad utbildar vård- och omsorgspersonalen i munvård varje år. Kommuner i gruppen mindre tätort/landsbygdskommuner ligger nära riksgenomsnittet när det gäller utbildning medan gruppen större kommun/nära större kommun utbildar vård- och omsorgspersonalen i något lägre utsträckning än genomsnittet.

Tabell 31. Om ja, hur ofta får personalen utbildning? Efter storlek.

Procent. N:92

	Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygdskommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ärligen	67%	14	52%	15	55%	23
Vartannat år	19%	4	17%	5	21%	9
Vart tredje år	10%	2	7%	2	7%	3
Mer sällan	5%	1	24%	7	17%	7
Bas	100%	21	100%	29	100%	42

Samordnade insatser för personer med behov av särskilt stöd

I nationella riktlinjer rekommenderas att främja munhälsan hos barn och vuxna som behöver särskilt stöd genom att tandvården inkluderas i vårdkedjan. För att kunna följa upp denna rekommendation har Socialstyrelsen tagit fram indikatorn Samordnade insatser där tandvård inkluderas i vårdkedjan. Indikatorn är uppdelat på barn respektive vuxna.

Vuxna

Resultatet visar att 64 procent av kommunerna arbetar med samordnade insatser med region och tandvård för vuxna som har behov av särskilt stöd och är 65 år eller äldre. I gruppen 65 år och yngre är det däremot knappt 40 procent av kommunerna som arbetar med denna typ av insatser.

Tabell 32. Arbetar kommunen med samordnade insatser tillsammans med regionen och tandvården för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (i det dagliga livet/daglig omsorg)?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja, för vuxna upp till 65 år	39%	41
Ja, för vuxna 65 år och äldre	64%	67
Nej	32%	33
Bas		104

Gruppen storstad/nära storstad arbetar med samordnade insatser för vuxna i högre grad än riksgenomsnittet (71 procent i gruppen 65 år och äldre), samma sak gäller för gruppen mindre tätort/landsbygdskommun men inte i riktigt lika hög grad. I gruppen större kommun/nära större kommun är det dock en lägre andel kommuner som arbetar med denna typ av insatser för vuxna (56 procent för personer 65 år och äldre, 24 procent för personer upp till 65 år).

Tabell 33. Arbetar kommunen med samordnade insatser tillsammans med regionen och tandvården för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd (i det dagliga livet/daglig omsorg)? Efter storlek.

Procent. N:104

	Totalt		Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygdskommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja, för vuxna upp till 65 år	39%	41	52%	11	24%	8	45%	22
Ja, för vuxna 65 år och äldre	64%	67	71%	15	56%	19	67%	33
Nej	32%	33	24%	5	44%	15	27%	13
Bas		104		21		34		49

Kommunerna tar bland upp samverkansöverenskommelser om nödvändig tandvård och munhälsobedömningar och samverkan med tandvårdsenheten i regionen. Insatserna handlar bland annat om uppsökande verksamhet inom vården och omsorgens verksamheter, huvudsakligen av tandhygienist. Utbildningsinsatser och handledning är också framträdande insatser.

Barn och unga

Samordnade insatser för barn som har behov av stöd är inte alls lika vanligt förekommande som samordnade insatser för vuxna med detta behov. Det är endast 18 procent av kommunerna som uppger att de arbetar med denna typ av samordnade insatser för barn med behov av särskilt stöd.

Tabell 34. Arbetar kommunen med samordnade insatser tillsammans med tandvården, barnhabilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd (i det dagliga livet/daglig omsorg)?

Procent. N:104

	Andel	Antal
Ja	18%	19
Nej	82%	85
Bas	100%	104

En uppdelning efter storlek visar att gruppen storstad/nära storstad arbetar med samverkan för denna grupp i betydligt högre grad än genomsnittet. Det är 38 procent av kommunerna i denna grupp som arbetar med denna typ av insatser att jämföra med 12 respektive 14 procent i övriga grupper.

Tabell 35. Arbetar kommunen med samordnade insatser tillsammans med tandvården, barnhabilitering och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av särskilt stöd (i det dagliga livet/daglig omsorg)? Efter storlek.

Procent. N:104

	Totalt		Storstad/nära storstad		Större kommun/nära större kommun		Mindre tätort/landsbygds-kommuner	
	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal
Ja	18%	19	38%	8	12%	4	14%	7
Nej	82%	85	62%	13	88%	30	86%	42
Bas	100%	104	100%	21	100%	34	100%	49

Från region Stockholm kommenterar ett par kommuner att det dels finns ett samverkansavtal i form av en lokal överenskommelse kring samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd (BUS), och det finns också en samverkan kring placerade barns hälsa.

Barnkliniker på sjukhus

Enkäten skickades till ett slumpmässigt urval av 92 verksamheter. Samtliga regioner var representerade i urvalet och de flesta verksamheter (97 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på barnkliniker där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 4 september och den 14 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av sex bakgrundsfrågor och åtta huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 92 verksamheter som fanns med i urvalet besvarade 38 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 41 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 42 procent. Det var 17 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Bortfall

Bland de som har svarat finns ingen verksamhet från Region Gotland, Region Gävleborg, Region Norrbotten eller Region Västmanland representerad.

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa och tandvård

Av enkätsvaren framkommer att 90 procent av barnklinikerna bedömer att de helt eller delvis ha tillräcklig kunskap och kompetens för att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem. I vissa sjukvårdsregioner är det få respondenter.

Tabell 1. Bedömer du att det finns tillräcklig kunskap och kompetens hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal om att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder/remittera vid munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	16%	6	0%	25%	0%	17%	25%	13%
Delvis	74%	28	100%	63%	100%	83%	50%	75%
Nej	8%	3	0%	13%	0%	0%	13%	13%
Vet ej	3%	1	0%	0%	0%	0%	13%	0%
Totalt		38	3	8	5	6	8	8

En tredjedel av barnklinikerna uppger att de har någon form av rutin för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem, vilket är en relativt låg andel. I norra sjukvårdsregionen är det inga av barnklinikerna som har denna typ av rutin och i mellansvenska och sydöstra sjukvårdsregionerna är 13 respektive 20 procent av klinikerna som har denna typ av rutin. Med tanke på det låga antalet svar motsvarar det en klinik i var och en av dessa båda sjukvårdsregioner.

Tabell 2. Finns det rutiner (t ex vårdprogram eller checklista) för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	32%	12	0%	38%	20%	50%	13%	50%
Nej	58%	22	100%	50%	80%	50%	63%	38%
Vet ej	11%	4	0%	13%	0%	0%	25%	13%
Totalt	100%	38	3	8	5	6	8	8

Klinikerna som har denna typ av rutiner kommenterar att den vanligaste typen av rutiner rör specifika diagnoser och tillstånd, t ex diabetes, onkologi och neurologiska funktionshinder. Flera kliniker kommenterar också att de har samarbete med tandvården. T.ex. att tandvårdspersonal deltar i rondarbetet och att tandhygienist regelbundet besöker kliniken.

Resultaten visar att det är en relativt låg andel av barnklinikerna som uppger att de har en plan för gemensam eller individuell kompetensutveckling om munhälsa. Det är endast i sydöstra och södra sjukvårdsregionerna som några av barnklinikerna har plan för denna typ av kompetensutveckling. I de fyra övriga sjukvårdsregionerna är det inte någon av barnklinikerna som har en plan för kompetensutveckling om munhälsa.

Tabell 3. Har verksamheten en plan för kompetensutveckling om munhälsa? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja plan för gemensam kompetensutveckling	11%	4	0%	0%	40%	33%	0%	0%
Ja plan för individuell kompetensutveckling	3%	1	0%	0%	20%	0%	0%	0%
Nej	87%	33	100%	100%	40%	67%	100%	100%
Totalt	100%	38	3	8	5	6	8	8

Två av tre kliniker bedömer att de har ett behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra deras verksamhet. I de flesta sjukvårdsregionerna är det majoriteten av barnklinikerna som gör denna bedömning.

Tabell 4. Bedömer du att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra kliniken?

Procent. N:38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	63%	24	100%	63%	40%	83%	63%	50%
Nej	37%	14	0%	38%	60%	17%	38%	50%
Totalt	100%	38	3	8	5	6	8	8

Klinikerna som kommenterar frågan efterfrågar informationsmaterial och utbildning om riktlinjerna och hur de påverkar deras verksamhet. Det kan till exempel ske i form av webbutbildning. Ett par kliniker kommenterar att det redan finns riktlinjer men att det kan vara bra att få stöd i implementeringen så att man inte behöver uppfinna hjulet på varje klinik.

Samverkan

Majoriteten av barnklinikerna har rutin för samverkan med tandvården när ett barn har identifierats ha behov av åtgärd pga risk för munhälsoproblem. Det är positivt men betyder också att det är en betydande andel kliniker som inte har denna typ av rutin. I västra sjukvårdsregionen är det knappt hälften av barnklinikerna som har denna typ av rutin.

Tabell 5. Finns det rutin för samverkan mellan kliniken och tandvården när ett barn har identifierats ha behov av åtgärd pga risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	68%	26	67%	50%	80%	100%	88%	38%
Nej	32%	12	33%	50%	20%	0%	13%	63%
Totalt	100%	38	3	8	5	6	8	8

De vanligaste typerna av samverkan är remiss till tandvård och konsultstöd av tandläkare. Dessutom är det en relativt hög andel som har samverkan via konsultstöd från tandhygienist och via utbildningsinsatser.

Tabell 6. Om ja, vad omfattar samverkan? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:26

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Remiss tandvård	92%	24	100%	75%	100%	100%	86%	100%
Konsultstöd tandläkare	54%	14	50%	50%	50%	50%	43%	100%
Konsultstöd tandhygienist	35%	9	50%	25%	25%	33%	29%	67%
Konsultstöd tandsköterska	23%	6	50%	25%	25%	17%	29%	0%
Handledning	4%	1	0%	0%	25%	0%	0%	0%
Utbildningsinsatser	31%	8	0%	75%	25%	33%	29%	0%
Annat		26	2	4	4	6	7	3

Samverkan omfattar samverkansmöten mellan barnklinik och specialisttandvård, tandläkare deltar i rondarbetet och att tandvårdspersonal regelbundet besöker både dagvård och slutenvård. Ett par klinker tar upp att barn kan sövas på barnsjukhuset om de är svårbehandlade och tandläkaren utför sedan behandlingen där. En barnklinik tar upp att man håller på och implementerar ett nytt arbetssätt som kallas Backa barnet där fokus ligger på tidiga insatser med samverkan över organisatoriska gränser.

Knappt hälften av barnklinikerna uppger att de arbetar med samordnade insatser tillsammans med kommun, barnhabilitering och tandvård för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av stöd. I sydöstra sjukvårdsregionen arbetar samtliga barnkliniker med denna typ av samordning vilket kan jämföras av en fjärdedel av barnklinikerna i västra och mellansvenska sjukvårdsregionerna.

Tabell 7. Arbetar verksamheten med samordnade insatser tillsammans med kommun, tandvård och barnhabilitering för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av stöd i det dagliga livet? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N: 38

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	47%	18	67%	38%	100%	67%	25%	25%
Nej	53%	20	33%	63%	0%	33%	75%	75%
Totalt	100%	38	3	8	5	6	8	8

Samordnade insatser kan till exempel handla om samordning av vårdinsatser vid sövning och remiss till specialisttandvård för behandling och bedömning. Riskpatienter kan få munhälsokontroll via pedodontin och sedan kan remiss skickas till allmäntandvård för fortsatt vård vid behov. En klinik tar upp att samordning med allmäntandvård kan vara svårare pga olika journalsystem. Samordning kan också ske på strategisk nivå och i samordningsråd.

Avslutande kommentarer

Flera klinker tar upp att det finns samverkan men att det alltid kan bli bättre. T ex vad gäller samverkan på primärvårdsnivån. Som exempel på god samverkan tar en klinik upp att en erfaren tandhygienist besöker kliniken ett par gånger i veckan vilket är god utgångspunkt för att identifiera problem och ge möjlighet till diskussion.

En annan klinik tar upp att central barnhälsovård samarbetar med tandvården. Projekt med hälsopromotörer inom tandvården har utfallit väl med minskad kariesförekomst hos små barn, detta inspirerar till liknande arbetssätt inom tex obesitasvården. Annars ser man också ett behov av att tandvård inkluderas mer när det gäller samordning då sjukvård, habilitering,

socialtjänst, skola och polis har betydligt mer vana att samverka med varandra.

Enkäter till barnhabilitering

Enkäten skickades till ett slumpmässigt urval av 92 verksamheter. Samtliga regioner var representerade i urvalet och de flesta verksamheter (98 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på barnhabiliteringsverksamheter där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 28 augusti och den 14 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av sex bakgrundsfrågor och nio huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågor, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 92 verksamheter som fanns med i urvalet besvarade 36 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 39 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 40 procent. Det var 15 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Bortfall

Bland de som har svarat finns ingen verksamhet från Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Norrbotten, Region Västerbotten eller Region Västmanland representerad.

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa

Knappt 30 procent av barnhabiliteringsverksamheterna som besvarat enkäten bedömer att det finns kunskap och kompetens att uppmärksamma och vid behov vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. Dessutom bedömer drygt hälften av barnhabiliteringsverksamheterna att de delvis besitter denna kompetens, vilket innebär att omkring 80 procent av de svarande verksamheterna helt eller delvis bedömer att de har kunskap och kompetens att uppmärksamma och vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. Notera att det finns flera regioner där inte någon barnhabiliteringsverksamhet besvarat enkäten vilket gör att det kan handla om något enstaka svar i respektive sjukvårdsregion.

Tabell 1. Finns kunskap och kompetens om att uppmärksamma och vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem i verksamheten? Efter sjukvårdsregion.

Procent N:36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	28%	10	0%	20%	67%	44%	0	60%
Delvis	53%	19	100%	40%	33%	56%	58%	40%
Nej	17%	6	0%	20%	0%	0%	42%	0%
Vet ej	3%	1	0%	20%	0%	0%	0%	0%
Totalt	100%	36	2	5	3	9	12	5

Samtidigt som kompetensnivån när det gäller att identifiera risk för munhälsoproblem bedöms vara relativt god uppger drygt 80 procent av barnhabiliteringsverksamheterna att de inte har tillgång till rutin (t ex vårdprogram eller checklista för att uppmärksamma risk för munhälsoproblem.

Tabell 2. Finns det rutiner (t ex vårdprogram eller checklista) vid verksamheten för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	17%	6	0 %	0%	33%	44%	8%	0%
Nej	83%	30	100%	100%	67%	56%	92%	100%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

Planer för kompetensutveckling om munhälsa är också ovanligt förekommande. Drygt 90 procent av verksamheterna har ingen plan för kompetensutveckling inom munhälsa, vare sig på gemensam eller individuell nivå. Det är endast i sydöstra sjukvårdsregionen som sådana planer finns.

Tabell 3. Har verksamheten en plan för kompetensutveckling om munhälsa? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja, plan för gemensam kompetensutveckling	3%	1	0%	0%	33%	0%	0%	0%
Ja, plan för individuell kompetensutveckling	3%	1	0%	0%	33%	0%	0%	0%
Nej	94%	34	100%	100%	33%	100%	100%	100%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

Majoriteten av barnhabiliteringsverksamheterna bedömer att det finns behov av stöd från nationellt eller regionalt håll för att kunna implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra barnhabiliteringen.

Tabell 4. Bedömer du att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att i er verksamhet implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som kan beröra barnhabiliteringen? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	69%	25	100%	20%	33%	67%	92%	80%
Nej	31%	11	0%	80%	67%	33%	8%	20%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

De barnhabiliteringsverksamheter som kommenterar frågan ser gärna mer information om de delar av tandvårdsriktlinjerna som påverkar barnhabiliteringen och vilka aspekter som man från habiliteringens sida bör vara medveten. Det skulle till exempel kunna ske genom digitala föreläsningar. Ett par verksamheter tar även upp utbildning, informationsmaterial och checklistor som ett sätt att säkerställa kompetensnivån. Ett par verksamheter tar också upp att de har vårdprogram där tandvård inkluderas men att man gärna ser att tandvårdens riktlinjer får

mer allmän spridning. Stöd för samverkan och stöd för implementering är aspekter som tas upp i mycket låg utsträckning.

Samverkan med tandvård

Av enkätsvaren framgår att majoriteten av barnhabiliteringsverksamheterna saknar rutiner för samverkan mellan den egna verksamheten och tandvården när en individ har identifierats ha behov av åtgärd på grund av risk för munhälsoproblem. I norra och mellansvenska sjukvårdsregionerna finns inga barnhabiliteringsverksamheter med en sådan rutin.

Tabell 5. Finns rutin för samverkan mellan er verksamhet och tandvården när en individ har identifierats ha behov av åtgärd pga risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent N:36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	33%	12	0%	20%	100%	56%	0	60%
Nej	67%	24	100%	80%	0%	44%	100%	40%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

Den vanligaste typen av samverkan är remiss till tandvården följt av konsultstöd av tandläkare. Den sjukvårdsregion som har störst spridning i insatserna är den södra sjukvårdsregionen.

Tabell 6. Om ja, vad omfattar samverkan? Flera svar möjliga. Efter sjukvårdsregion.

Procent. N: 12

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Remiss till tandvård	92%	11	0%	0%	100%	100%	0%	100%
Konsultstöd från tandläkare	83%	10	0%	100%	67%	80%	0%	100%
Konsultstöd från tandhygienist	33%	4	0%	0%	0%	40%	0%	67%
Konsultstöd från tandsköterska	25%	3	0%	0%	0%	40%	0%	33%
Handledning	25%	3	0%	100%	0%	40%	0%	0%
Utbildningsinsatser	17%	2	0%	0%	0%	40%	0%	0%
Annat	17%	2	0%	0%	0%	40%	0%	0%
Totalt		12	0	1	3	5	0	3

Exempel på samverkan är samverkan med specialisttandvård som utöver remiss även har gemensamt möte med barnhabilitering en gång per termin. På dessa möten lyfts till exempel gemensamma frågor kring patienters munhälsa, tandhälsa, bettutveckling, ätande oralmotorik eller andra beröringspunkter.

Det är knappt 30 procent av barnhabiliteringsverksamheterna som uppger att de arbetar med samordnade insatser tillsammans med kommun, tandvård och tandvårdskliniker för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av stöd i det dagliga livet. Det rör sig alltså om små tal men det är värt att notera att ingen i verksamheterna i västra sjukvårdsregionen eller sjukvårdsregion Stockholm uppger att de arbetar med denna typ av samordnade insatser. Detta är en del av måttet i indikator T6 *Samordnade insatser där tandvården inkluderas i vårdkedjan*. Det finns ingen målnivå för den här indikatorn men det är önskvärt att så många verksamheter som möjligt arbetar med denna typ av samordning.

Tabell 7. Arbetar verksamheten med samordnade insatser tillsammans med kommun, tandvård och kliniker på sjukhus för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för barn som har behov av stöd i det dagliga livet? (Indikator T6) Efter sjukvårdsregion.

Procent. N: 36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	28%	10	50%	0%	33%	44%	33%	0%
Nej	72%	26	50%	100%	67%	56%	67%	100%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

Habiliteringsverksamheterna kommenterar att samordning med tandvård förekommer i samband med sövning, t ex kan barnneurolog på habilitering samordna dessa insatser. En verksamhet kommenterar att man har gemensamma mottagningar där tandläkare kan träffa patient i habiliteringens lokaler vilket fungerar som del i samverkan. En annan verksamhet kommenterar att tandvården inte är med i SIP (samordnad individuell plan för personer som behöver insatser från flera aktörer) men att tandvården ändå finns med resonemangen.

Enkätresultaten visar att det är mycket ovanligt att genomföra eller planera utvecklingsarbete för att främja god munhälsa/minska risker för munhälsoproblem hos de barn som har behov av barnhabiliteringens verksamheter. Det är endast två verksamheter i den södra sjukvårdsregionen som uppger att de har/eller planerar att genomföra denna typ av utvecklingsarbete.

Tabell 8. Genomför eller planerar verksamheten utvecklingsarbete för att främja god munhälsa/minska risken för munhälsoproblem hos barn med behov av barnhabiliteringens insatser?

Procent. N: 36

	Totalt		Norra	Stockholm	Sydöstra	Södra	Mellan-svenska	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	6%	2	0%	0%	0%	22%	0%	0%
Nej	94%	34	100%	100%	100%	78%	100%	100%
Totalt	100	36	2	5	3	9	12	5

Två verksamheter kommenterar denna fråga. Den ena verksamheten uppger att man försöker upprätta en kontaktperson inom habiliteringen riktad mot tandvården och den andra verksamheten kommenterar att den medicinska delen av verksamheten och logopederna arbetar mot detta.

Avslutande kommentarer

Verksamheterna kommenterar bland annat att de identifierar individer med munproblem till logoped och specialisttandvård. Samverkan med specialisttandvård finns men inga skriftliga rutiner. En verksamhet som har gemensam mottagning med tandvården har mycket positiva erfarenheter och ser det som möjlighet till kompetensutbyte. Det leder även till möjlighet att göra gemensamma bedömningar och närmare samarbete. Patienterna uppskattar också möjligheten till att träffa tandvården i habiliteringens lokaler. En verksamhet tar upp samverkan med barntandvården där man fått tillgång till utbildningsmaterial därifrån.

Enkät till vuxenhabilitering

Enkäten skickades till ett slumpmässigt urval av 78 verksamheter. Samtliga regioner var representerade i urvalet och de flesta verksamheter (98 procent) i urvalet bedrivs i offentlig regi.

Datainsamling

Metod

En inbjudan till enkäten skickades ut via mejl till ett urval av verksamhetsansvariga på vuxenhabiliteringsverksamheter där mottagaren fick information om undersökningen samt en länk till en webbenkät. Mottagaren hade även möjligheten att ladda ner enkäten och sin svarsjournal i PDF-format. Efter det att mottagaren hade skickat in sina svar kunde de återöppna enkäten i syfte att ändra eller lägga till svar.

Datainsamlingen pågick mellan den 11 september och den 11 oktober 2024. Tre påminnelser skickades ut till de som ännu inte svarat på enkäten.

Frågeformulär

Frågeformuläret utvecklades av Socialstyrelsen och programmerades av Indikator, och bestod av fem bakgrundsfrågor och åtta huvudfrågor. Enkäten bestod av envals- och flervalsfrågor och fritextfrågor. En del av frågorna var filterfrågorna, vilket innebär att det inte är säkert att alla deltagare svarade på samtliga frågor.

Svarsfrekvens

Av de 78 verksamheter som fanns med i urvalet besvarade 25 verksamhetsansvariga hela enkäten, vilket resulterar i en svarsfrekvens på 32 procent. Den korregerade svarsfrekvensen är 32 procent. Det var 11 respondenter som började svara på enkäten men inte avslutade.

Bortfall

Bland de som har svarat finns ingen verksamhet från den sydöstra sjukvårdsregionen representerad. Vidare finns ingen verksamhet från Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Dalarna, Region Värmland, Region Västmanland, Region Östergötland, Region Jönköpings län, Region Kalmar län eller Region Skåne representerad.

Region Norrbotten meddelade i en kommentar i enkätformuläret att det svar man angett gäller samtliga fem verksamheter i regionen. Dessa data har lagts in i rådatafilen i efterhand.

Resultatredovisning

Kännedom och kompetens om munhälsa

Det är relativt få vuxenhabiliteringsverksamheter som svarat på enkäten men två av tre av respondenter uppger att det helt eller delvis finns kunskap och kompetens i verksamheten när det gäller att uppmärksamma och vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem. Notera att i ett par av sjukvårdsregionerna är det bara någon enstaka verksamhet som svarat på enkäten.

Tabell 1. Finns kunskap och kompetens om att uppmärksamma och vidta åtgärder vid risk för munhälsoproblem vid verksamheten? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:25

	Totalt		Norra	Mellan	Stockholm	Södra	Västra
	Andel	Antal	Andel		Andel	Andel	Andel
Ja	24%	6	17%		38%	14%	50%
Delvis	40%	10	0%		38%	71%	50%
Nej	36%	9	83%		25%	14%	50%
Totalt		25	6		8	7	2

Observera att ingen verksamhet i sydöstra sjukvårdsregionen har svarat

Det är endast 16 procent av vuxenhabiliteringsverksamheterna som uppger att de har rutiner (t ex vårdprogram eller checklista) för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem. Situationen liknar läget inom barnhabiliteringen.

Tabell 2. Finns det rutiner (t ex vårdprogram eller checklista) vid verksamheten för att uppmärksamma och identifiera risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:25

	Totalt		Norra	Mellan-svenska	Stockholm	Södra	Västra
	Andel	Antal	Andel		Andel	Andel	Andel
Ja	16%	4	17%		25%	0%	50%
Nej	84%	21	83%		75%	100%	50%
Totalt		25	6		8	7	2

Ingen vuxenhabiliteringsverksamhet har plan för kompetensutveckling om munhälsa.

Majoriteten av vuxenhabiliteringsverksamheterna bedömer att det finns behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som berör vuxenhabiliteringen.

Tabell 3. Finns det behov av stöd från regionalt eller nationellt håll för att i verksamheten implementera de delar av tandvårdsriktlinjerna som berör vuxenhabiliteringen? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:25

	Totalt		Norra	Mellan-svenska	Stockholm	Södra	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	68%	17	100%	50%	43%	100%	100%
Nej	32%	8	0%	50%	57%	0%	0%
Totalt		25	6	8	7	2	2

Som exempel på stöd som efterfrågas kan nämnas kunskapsstöd och checklistor för att uppmärksamma munhälsa och för att tydliggöra hur patienter ska hänvisas. Riktlinjerna anses vara okända i verksamheten och behöver uppmärksammas mer. En verksamhet tar upp att det är svårt att upprätthålla kontinuitet i kompetensutvecklingen. Logopederna bedöms ha god kunskapsnivå då de samarbetar med specialisttandvården.

Samverkan med tandvård

Majoriteten av vuxenhabiliteringsverksamheterna uppger att de inte har någon rutin för samverkan med tandvården när de har identifierat en person som har behov av åtgärd pga munhälsoproblem. I majoriteten av sjukvårdsregionerna finns det inte en enda verksamhet som har denna typ av rutin, men det rör sig genomgående om små tal.

Tabell 4. Finns rutin för samverkan mellan er verksamhet och tandvården när en individ har identifierats ha behov av åtgärd pga risk för munhälsoproblem? Efter sjukvårdsregion.

Procent. N:25

	Totalt		Norra	Mellan-svenska	Stockholm	Södra	Västra
	Andel	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Ja	12%	3	0%	25%	0%	0%	50%
Nej	88%	22	100%	75%	100%	100%	50%
Totalt		25	6	8	7	2	2

Det är en vuxenhabiliteringsverksamhet i västra sjukvårdsregionen som lämnar remiss till tandvården och två verksamheter i den mellansvenska sjukvårdsregionen där samverkan innebär regelbunden tandrond och utfärdande av underlag till olika tandvårdsstöd.

Samordnade insatser

Det är endast 2 av 25 vuxenhabiliteringsverksamheter (8 procent) som uppger att de arbetar med samordnade insatser tillsammans med kommun och tandvården för att tandvård ska inkluderas i vårdkedjan för vuxna som har behov av särskilt stöd. Det är en verksamhet i den södra sjukvårdsregionen och en verksamhet i sjukvårdsregion Mellansverige. Detta är en del av måttet i indikator T6 *Samordnade insatser där tandvården inkluderas i vårdkedjan*. Det finns ingen målnivå för den här indikatorn men det är önskvärt att så många verksamheter som möjligt arbetar med denna typ av samordning.

Den samordning som genomförs beskrivs dels som att man samarbetar med kommun och andra delar av regionen som en del av verksamhetens arbetssätt. Dels sker samverkan med tandvården när problem har identifierats, t ex när det är aktuellt med sövning för att genomföra tandvård för en del i målgruppen.

Avslutande kommentarer

Tre verksamheter lämnar kommentarer på enkäten. En av verksamheterna kommenterar att frånvaro av rutin inte innebär att samverka inte finns, men det sköts på individnivå. En annan verksamhet kommenterar att det huvudsakligen är logopederna som sköter samverkan med tandvården och slutligen efterfrågas mer samverkan med tandvården.

Enkät lärosäten

Under våren 2024 skickade Socialstyrelsen en enkät till universitet och högskolor som utbildar tandläkare och tandhygienister med frågor om de har implementerat de nationella riktlinjerna i sina utbildningar. Samtliga tandläkarutbildningar samt 6 av 7 tandhygienistutbildningar besvarade enkäten.

Tabell 1. Har universitetet/högskolan inkluderat de nya riktlinjerna i undervisningen?

	Tandläkarutb		Tandhygienistutb.	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	4	100%	6	100%
Nej	0	0%	0	0%
Vet inte	0	0%	0	0%
Total	4	100%	6	100%

Kommentarer:

Tandläkarutbildningar:

De nationella riktlinjerna undervisas inom vår olika specialistämnen. Vi har inte någon kurs som specifikt inriktar sig på att fördjupa sig i riktlinjerna utan detta görs fortgående genom programmet.

Tandhygienistutbildningar:

-Nationella riktlinjer ingår som lärandemål i flera teoretiska och kliniska kurser. Riktlinjerna tillämpas i samtliga kliniska kurser under utbildningen, och i majoriteten av de teoretiska kurserna ska studenterna relatera till de nationella riktlinjerna. De nationella riktlinjerna och evidensbaserad vård är centralt och genomsyrar hela utbildningen.

-Vi inkluderar de nya riktlinjerna i vår grundutbildning för tandhygienister från termin 2 och framåt. Riktlinjerna används både i teoretisk undervisning och vid praktisk tillämpning. Studenterna ska inkludera riktlinjerna när de upprättar terapiplaner både utifrån preventiva åtgärder och behandling. Ett exempel där nationella riktlinjer ingår till stor del är vid studenternas kliniska slutexamination i termin 5. Slutexaminationen består både av en klinisk del med egen patientbehandling och redovisning av terapiplanering för fiktiva patientfall. I slutexaminationen kopplas detta till nationella riktlinjer. Under utbildningen skriver studenterna flertal rapporter och ett examensarbete, där förekommer ofta nationella riktlinjer som referens.

-Studenterna ska i den kliniska träningen använda nationella riktlinjer för tandvård i patientbehandlingen. De ska även i sina skriftliga patientfallsredovisningar koppla de behandlingsinsatser de gjort till de nationella riktlinjerna

Selektiv exkavering, endast till tandläkarutbildningar.

Tabell 2. Utbildas tandläkarstudenterna i att använda metoden selektiv exkavering vid behandling av patienter med djup dentinkaries?

Tandläkarutb		
	Antal	Procent
Ja	4	100%
Nej	0	0%
Vet inte	0	0%
Total	4	100%

Kvalificerat rådgivande samtal

Tabell 3. Utbildas studenterna i metoden kvalificerat rådgivande samtal?

Tandläkarutb			Tandhygienistutb.	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	3	75%	2	33%
Nej	1	25%	4	66%
Vet inte	0	0%	0	0%
Total	4	100%	6	100

Kommentarer:

Tandläkarutbildning:

Studenterna erhåller kännedom om kvalificerad rådgivning men praktiserar enbart rådgivning

Tandhygienistutbildningar:

-Vi utbildar studenterna i "rådgivande samtal" i kurserna Hälsopsykologi och kommunikation 7,5hp och i Samtalsmetodik och bemötande vid munhälsorelaterad beteendeförändring 7,5hp. Dessa kunskaper ingår därefter som lärandemål i samtliga kliniska kurser där studenterna får

tillämpa metodiken och reflektera över patientbehandlingen. För att utbildas inom kvalificerat rådgivande samtal behövs studier på avancerad nivå, vilket inte ges vid lärosätet.

-Från termin 2 får våra studenter teoretisk kunskap om hälsofrämjande åtgärder utifrån nationella riktlinjer. Kopplat till detta tränas studenterna i kommunikation och bemötande vilket lägger grunden för att de i termin tre får utbildning i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samtal som de också får träna praktiskt vid patientundersökningar. I termin 4 fortsätter vi med rådgivande samtal kopplat till behandling (dvs samtal kopplat till gingivit, karies och parodontit). De får genomgång på kliniken, övningsmaterial och sedan applicering vid patientbehandlingar. (med utgångspunkt i nationella riktlinjer hur främjar, förebygger, behandlas orala sjukdomar). Kvalificerat rådgivande samtal är en teoribaserad och strukturerad åtgärd, till skillnad från den rådgivande samtalet. KRS kräver en mer fördjupad ämneskunskap och utbildning i den metod som används samt i den teori som samtalet bygger på. Våra studenter utbildas inte i KRS men däremot får de en bra grund för att ge rådgivande samtal, och för att kunna utveckla detta till KRS, informeras de om hur de kan kompetensutveckla sig efter grundutbildningen. Exempelvis genom kurser på avancerad nivå. Våra lärare som undervisar har denna kompetens

-Studenter på grundutbildningen får orientering i detta. För att kunna utföra kvalificerat rådgivande samtal krävs kurs på avancerad nivå

-Delvis utbildas studenterna i detta, men vi benämner det ej vid namn "Kvalificerat rådgivande samtal". Vi undervisar i Motiverande samtal i "MI-anda", men vi lär ej ut till studenter att debitera åtgärder i linje med kvalificerat rådgivande samtal då det krävs mer teoribaserad och strukturerat upplägg i beteendepåverkan. Kommentar: I praktiken betyder detta att man INTE utbildar i KRS, dvs ett av Ja-svaren ovan borde vara Nej?

-För att utföra kvalificerat rådgivande samtal krävs att det utgår utifrån en teori (eller delar från olika teorier) och att praktiskt utövande ingår, vilket kräver djupa kunskaper i såväl ämne som teori/teorier som används, förutom i samtalsmetodik. Detta ryms inte inom ramen för en tre-årig grundutbildning, utan kräver tilläggsutbildning där såväl gedigen kunskap kan inhämtas om möjliga teorier som kan användas och praktisk utövning.

Tell-show-do för barn med tandvårdsrädsla och behandlingsomognad

Tabell 4. Utbildas studenterna i metoden tell show do?

	Tandläkarutb		Tandhygienistutb.	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja	4	100%	6	100%
Nej	0	0%	0	0%
Vet inte	0	0%	0	0%
Total	4	100%	6	100%

Kommentarer:

Tandhygienistutbildning

-Studenterna utbildas både teoretiskt och kliniskt i metoden under termin 4 i kursen Barn, ungdomar och unga vuxna – hälsofrämjande arbete, prevention och behandling inom tandhygienistens yrkesområde 15hp, därefter får de tillämpa metoden i följande kliniska kurser under utbildningen.

-Våra studenter får teoretisk utbildning av specialister inom barntandvård gällande Tell-Show-do metoden. Gällande tillämpning utförs det främst när studenterna är på sin Verksamhetsbelagda utbildning inom allmäntandvården. Vi har tyvärr inte barnpatienter ej heller så många vuxna med tandvårdsrädsla på vår egen studentklinik, vilket begränsar tillämpningen i den utsträckning som vore önskvärt på Campus.

-I kurserna Strategier inom barntandvård och klinisk tillämpning I och II (termin 4 och 5) undervisas studenterna om detta. Metoden använder studenterna när de undersöker och behandlar barn och ungdomar på Barntandvårdskliniken på termin 4 och 5.

Avslutande kommentar

Tandhygienistutbildningar

-Det vore önskvärt med studentanpassat utbildningsmaterial i flera steg. Den webbaserade utbildningen via Socialstyrelsens hemsida är för kort, översiktlig och för avancerad för studenter.

-Inom utbildningen så har nationella riktlinjer ett stort värde. Genom att vi arbetar med dessa under i stort sett hela utbildningen, och att det troligtvis görs samma på andra lärosäten blir det en samsyn mellan utbildningarna nationellt vilket främjar både studentens lärande och kommande arbetsgivare.