

Årsuppföljning av Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024

Vårdvalsenheten



Datum	Diarienummer 2025/398	Rapport skriven av: Petronella Stam, Vårdvalsenheten I samarbete med Henrik Wass, Vårdvalsenheten Helena Bransell, Vårdvalsenheten
Godkänd av Magnus Thureson, Vårdvalsenheten		



Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Bakgrund.....	3
1.2	Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024.....	3
2	Syfte.....	3
3	Underlag till rapporten	4
4	Verksamhetsstatistik.....	4
4.1	Listade.....	4
4.2	Uppföljning revisionsintervall.....	4
4.3	Barn med hög risk för dålig munhälsa.....	6
4.4	Uppföljning karies.....	7
4.5	Medelvärde för kariesförekomst samt SiC-index	7
4.6	Kariesfria barn.....	9
4.7	Smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och unga	10
4.8	Eruptionsstörningar	11
4.9	Inskolning för barn med behandlingsrädsla eller behandlingsomognad	12
4.10	Kvalitetsarbete på klinik	12
5	Informationsspridning	13
6	Diskussion	13
7	Fortsatt arbete	15

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Enligt Tandvårdslagen (1985:125) ska regionen genom folktandvården svara för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 19 år. Regionen får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för enligt Tandvårdslagen.

Region Dalarna beslutade år 2000 att införa ett valfrihetssystem inom barn- och ungdomstandvården.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) infördes 2008.

LOV reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensutsätter delar av sin verksamhet genom att överlåta till patienten och dess vårdnadshavare att välja Utförare bland Utförarna i ett valfrihetssystem.

Riksdagen beslutade 2024-11-27 enligt proposition 2023/24:158 att sänka åldern för avgiftsfri tandvård i §§ 15 a, 7 pkt 1 tandvårdslagen (1985:125). Från och med 1 januari 2025 sänktes åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från året patienten fyller 23 år till året patienten fyller 19 år.

Beslutet innebär att regionerna från och med 1 januari 2025 inte längre har i uppdrag att erbjuda avgiftsfri tandvård till de i åldrarna 20–23 år.

1.2 Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024

Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024 innebär att barn och unga vuxna 3-23 år och deras vårdnadshavare har rätt att välja mellan de vårdgivare som Region Dalarna har godkänt och tecknat avtal med. Viktiga grundkrav i valfrihetssystemet är att den offentliga ersättningen följer den enskildes val av utförare och att privata och offentliga vårdgivare ska behandlas lika.

Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän ska bedrivas på ett sådant sätt att patienten och närstående upplever vården som en helhet.

Region Dalarnas syfte med den organiserade barn- och ungdomstandvården är att bidra till livskvaliteten i Dalarna genom att skapa förutsättningar för en god tand- och munhälsa. Det är därför viktigt att kvaliteten i vårdvalssystemet kontinuerligt uppdateras och följs upp.

2 Syfte

Denna årsuppföljning är sammanställd ur ett beställarperspektiv. Den utgår från avtal Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024 med tillhörande bilagor.

Syftet med uppföljningen är att säkerställa högsta möjliga vårdkvalitet, främja kvalitetsförbättringar, samt att barn och unga i Dalarna ska få den tandvård de har rätt till.

Rapporten ska bidra till att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om ämnet som grund för utveckling av avtal och uppföljning.

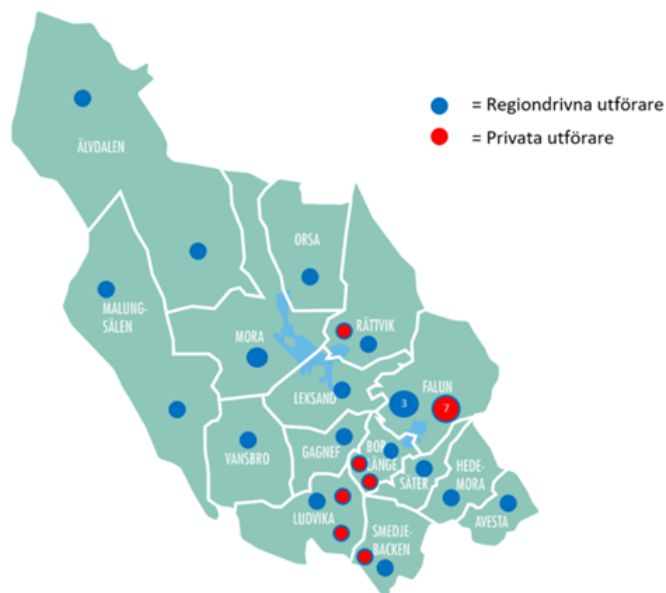
3 Underlag till rapporten

Rapportens innehåll grundar sig på uppgifter från datastödet Symfoni, som är ett system för listning samt vådrapportering.

Utöver uppgifter från Symfoni har en enkät skickats till samtliga kliniker som varit verksamma inom Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024, med frågor om verksamheten. Svarsfrekvensen var 91 %.

Under 2024 fanns 35 tandvårdskliniker som var aktiva inom Vårdval allmäntandvård Barn och Unga.

Figur 1 - Geografisk spridning av tandvårdskliniker inom Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024, 32 kliniker belägna i Dalarna och 3 kliniker i Västmanland.



4 Verksamhetsstatistik

4.1 Listade

Samtliga barn och unga i Dalarna, 3 – 23 år, var vid årsskiftet listade på 35 tandvårdskliniker. Det var 63081 personer.

4.2 Uppföljning revisionsintervall

Kliniken ska erbjuda regelbunden och fullständig allmäntandvård till de barn och ungdomar som listat sig på kliniken.

Det är viktigt att barn och unga besöker tandvården för en basundersökning så ofta som det behövs men inte oftare – de så kallade revisionsintervallen bör planeras efter patienternas behov för att resurserna ska användas effektivt. Patienter med hög risk för dålig munhälsa får till exempel bättre tillgång till tandvården om patienter med låg risk får färre basundersökningar. Ett längre revisionsintervall för patienter med låg risk

förutsätter att tandvården arbetar systematiskt för att optimera riskbedömningen.

Enligt de nationella riktlinjerna för tandvård rekommenderas att det maximala riskbedömningsintervallet för barn (under 18 år) med låg risk för dålig munhälsa samt normal bettutveckling är två år, det vill säga 24 månader. Barn med hög risk för dålig munhälsa eller avvikande bettutveckling bör erbjudas basundersökning med ett intervall på 12-15 månader, utöver förebyggande och orsaksinriktad behandling med tätare intervall.

Inom Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024 får det maximalt gå 24 månader mellan två basundersökningar upp till att patienten fyller 16 år. Därefter är det maximala undersökningsintervallet, revisionsintervallet, 30 månader. Den så kallade barnpengen stoppas inte förrän ytterligare 4 månader passerat.

Revisionsperioden ska vara kortare om barnet tillhör en riskgrupp. Legitimerad behandlare bedömer vilken riskgrupp barnet tillhör i samband med revisionsundersökningen.

Enligt de nationella riktlinjerna för barn behövs satsningar på bättre riskbedömningar. I dag saknas ett nationellt system för riskbedömningar, och tandvården verkar ha svårt att identifiera de små barn som ännu inte har fått karies men som löper ökad risk. Tandvården behöver troligen ta mer hänsyn till sociala faktorer i riskbedömningen, och till andra familjemedlemmars munhälsa.

Under 2024 har uppföljning skett på huruvida barnen har blivit kallade inom det maximala revisionsintervallet som gäller för barn med bedömd låg risk för dålig munhälsa.

Tabell 1 - Antal listade barn vid respektive klinik samt antal barn med stoppad barnpeng 2024-12-31. Ett barn saknas i statistiken. Barnet var på grund av ett datafel listad på en klinik som saknar avtal med Regionen

Klinik	Antal listade barn	Antal stoppad barnpeng	Andel stoppad barn
Ftv Borlänge	12 218	17	0%
Bergmästaren FTV Falun	9 022	1 367	15%
Ludvika FTV	5 731	554	10%
Örnen FTV Avesta	4 792	0	0%
Kyrkogat FTV Mora	4 324	109	3%
Leksand FTV	3 298	363	11%
Hedemora FTV	3 228	1	0%
Origo, Norslund FTV Falun	2 830	3	0%
Gagnef FTV	2 498	0	0%
Säter FTV Skönvik	2 411	2	0%
Rättvik FTV	1 982	20	1%
Smedjebacken FTV	1 800	3	0%
Svärdsjö FTV	1 680	0	0%
Älvdalen FTV	1 442	0	0%

Klinik	Antal listade barn	Antal stoppad barnpeng	Andel stoppad barn
Vansbro FTV	1 369	1	0%
Orsa FTV	1 330	1	0%
Malung FTV	1 261	0	0%
Sälen FTV	690	2	0%
Fahgén Elisabeth, tandläkare	328	0	0%
Tandläkare Magnus Sjörs	288	0	0%
Bäckström Mats, tandläkare	141	1	1%
Tandbolaget, Helene Tano	113	1	1%
Smedjebackens Tandvård	78	2	3%
Stenhamre Söhr Karin, tandläkare	48	0	0%
Tandläkare Malin Kruse AB	30	0	0%
Lindens Tandvård	29	1	3%
Östman Johanna, Team Holmgatan	24	0	0%
Joel Persson	21	0	0%
Tandvården i Bjursås	19	0	0%
Rättvikstandläkarna	18	1	6%
Östman, Pär-Olov, Holmgatans tandläkarmottagning	17	0	0%
Team Järvetun	10	1	10%
Gylle Tandvård	7	0	0%
Langemar Elis, tandläkare	3	0	0%

Antal barn med stoppad kapitering var vid årsskiftet 2451 st, vilket innebär 3,9 % av barnen inom Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna. Det säger dock inget om vilken riskgrupp dessa barn tillhör, eller om de undersökta barnen med ett behov även erbjuds behandling och förebyggande tandvård.

4.3 Barn med hög risk för dålig munhälsa

I enkäten som skickades ut till klinikerna fick de svara på frågorna:

Hur stor andel av barnen som diagnostiserats med hög risk för dålig munhälsa kallas i tid för revisionsundersökning?

- 93-100 % av barnen med en tidigare bedömd risk för dålig munhälsa kallas in i tid för revisionsundersökning. Det varierar från klinik till klinik.

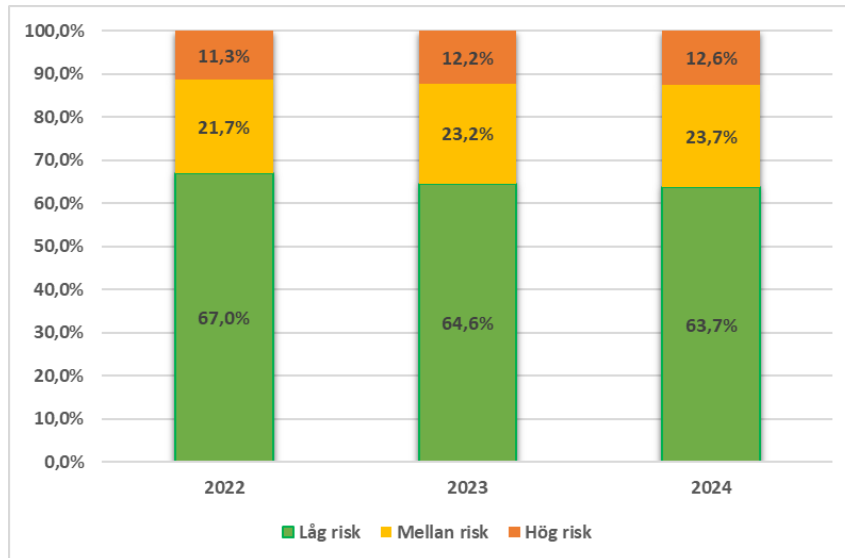
Erbjuds dessa barn även behandling och förebyggande tandvård?

- De flesta klinikerna svarar att barnen med hög risk för dålig munhälsa även erbjuds behandling och förebyggande tandvård. Några kliniker svarar att man erbjuder förebyggande tandvård i mån av tid, men att det i dagsläget saknas tandsköterskor. Ett par kliniker nämner att barn med akuta besvär erbjuds behandling direkt, men att de som inte har besvär ofta får vänta på behandling. Detta då det fortfarande är brist på tandläkare på vissa kliniker.

4.4 Uppföljning karies

Karies, hål i tänderna, är en av de vanligaste sjukdomarna hos barn. Förutom smärta kan barnet få svårt att tala och tugga, och även psykosociala funktioner kan påverkas. Ibland förlorar barnet mjölkänder tidigt på grund av karies, vilket kan påverka bettutvecklingen och öka risken för karies i de permanenta tänderna, samt även öka risken för tandvårdsrädsla.

Figur 2 - Andel barn med låg, mellan respektive hög risk för karies, samtliga behandlare över tid, 2022-2024



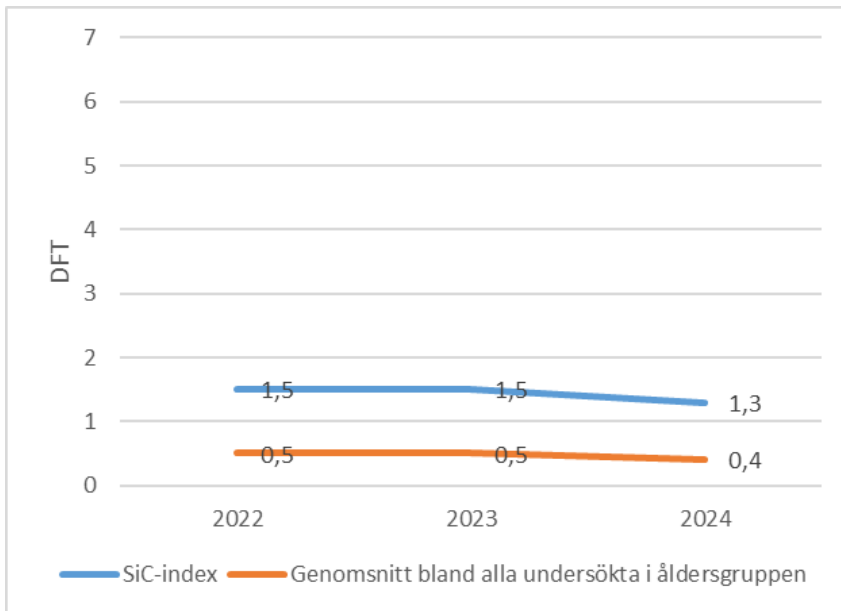
4.5 Medelvärde för kariesförekomst samt SiC-index

Kariesförekomst rapporteras i den epidemiologiska uppföljningen av de permanenta tänderna som DFT.

- D avser karies in i dentin
- F avser fyllning
- T betyder att det är på tandnivå

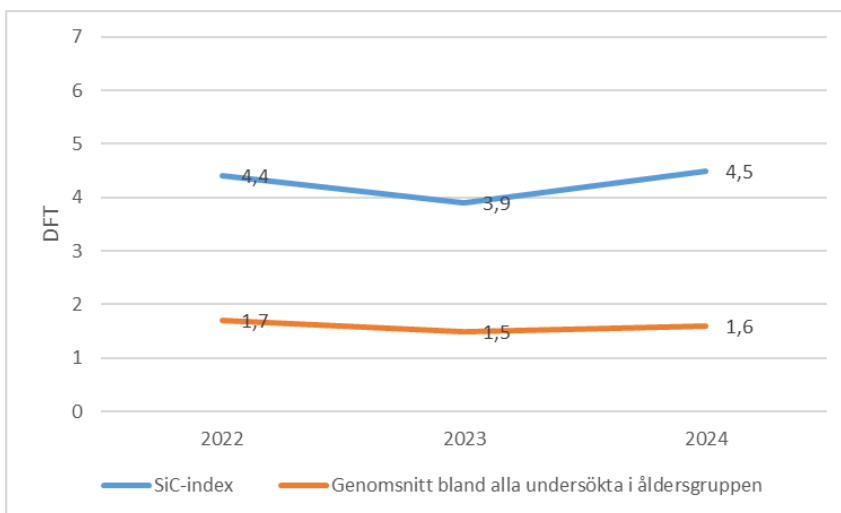
För att kunna mäta tandhälsa hos barn med den allra sämsta tandhälsan har World Health Organisation (WHO) tagit fram ett särskilt kariesindex, Significant Caries Index (SiC-index). Indexet visar medelvärdet för kariesförekomst för den tredjedel av barn och unga som har störst andel skadade tänder. Eftersom en stor majoritet av barn och unga har mycket låg sjukdomsförekomst innebär det att de mest kariesbelastade försvinner i mängden. SiC-index är ett sätt att synliggöra de svårast sjuka.

Figur 3 - Antalet kariesade och fyllda tänder (DFT) bland 12 åringar i Dalarna mellan 2022 och 2024. Avser genomsnittligt DFT bland alla undersökta personer i åldersgruppen respektive Significant caries Index (SiC)



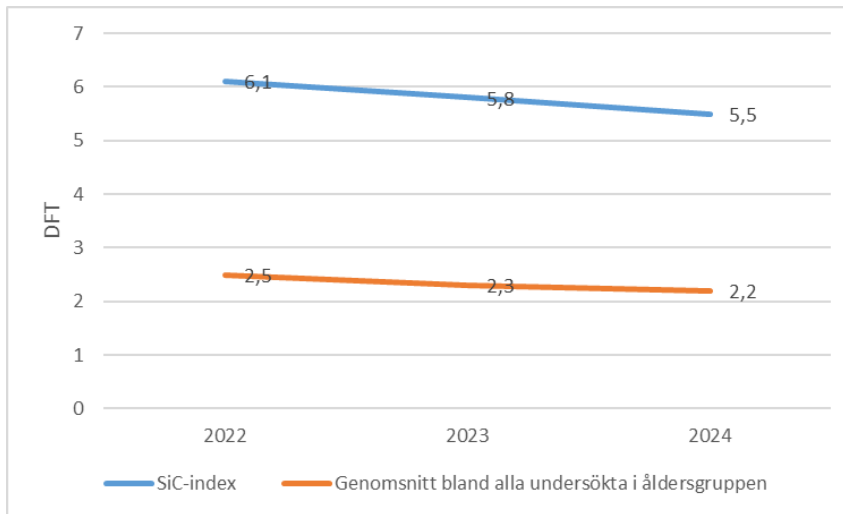
Sett till hela Sverige var antalet kariesade eller fyllda tänder (DFT) för 12 åringar år 2023 0,63 och bland den tredjedel som var värst drabbad 1,65.

Figur 4 - Antalet kariesade och fyllda tänder (DFT) bland 19 åringar i Dalarna mellan 2022 och 2024. Avser genomsnittligt DFT bland alla undersökta personer i åldersgruppen respektive Significant caries Index (SiC)



Även bland 19 åringar låg snittet i Dalarna under snittet i Sverige för 2023, där den tredjedel som är värst drabbad av karies hade ett DFT på i genomsnitt 4,5.

Figur 5 - Antalet kariesade och fyllda tänder (DFT) bland 23-åringar i Dalarna mellan 2022 och 2024. Avser genomsnittligt DFT bland alla undersökta personer i åldersgruppen respektive Significant caries Index (SiC)



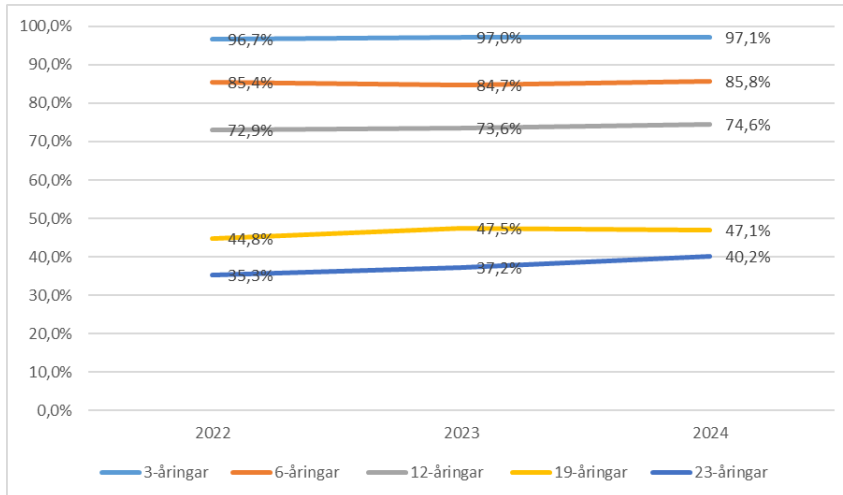
4.6 Kariesfria barn

Kariessjukdomen är en kronisk sjukdom som kan medföra stor påverkan på individen om den lämnas obehandlad. Kariessjukdom som uppkommer hos barn och unga ökar dessutom risken för sämre tandhälsa senare i livet. Uppgifter om barns tandhälsa är ett verktyg för att kunna planera regionala insatser på tandvårdsområdet. Målnivån satt av Socialstyrelsen är $\geq 90\%$ kariesfria 6-åringar i Sverige.

Det är viktigt att uppmärksamma att barn registreras som kariesfria även om de uppvisar kariesangrepp som är initiala, det vill säga begränsade till emaljen. Dessa kariesangrepp kan läka ut med hjälp av rätt kost och tillskott av fluorid. Andelen barn med karieskadade tänder är egentligen ett mått på om kariesangreppet på tanden behöver lagas eller inte. Den verkliga förekomsten av karies är alltså mer omfattande än den som redovisas.

Figur 6 – Andelen kariesfria bland de undersökta i respektive åldersgrupp mellan 2022 och 2024, Dalarna.

Avser barn och unga vuxna som senast undersökts året de fyllt 6, 12, 19, respektive 23 år eller året innan. Resultaten för 3-åringar avser barn som undersökts det år de fyllt 3 år.

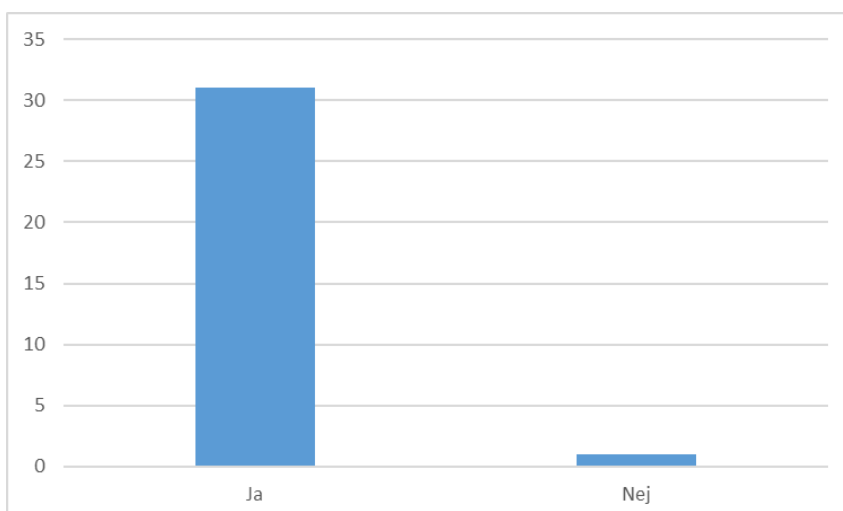


Resultat i Dalarna 2024 är 86 % kariesfria 6 åringar. Andelen kariesfria 6-åringar i Sverige 2023 var 83 %.

4.7 Smärta och käkfunktionsstörningar hos barn och unga

Smärta och käkfunktionsstörning kan ha stor negativ påverkan på en persons livskvalitet varför det är viktigt att tandvården arbetar systematiskt med att identifiera denna patientgrupp på personer som är över 12 år och besöker tandvården för undersökning. Målsättningen är att samtliga verksamma kliniker inom Vårdval Allmäntandvård Barn och Unga arbetar på detta sätt.

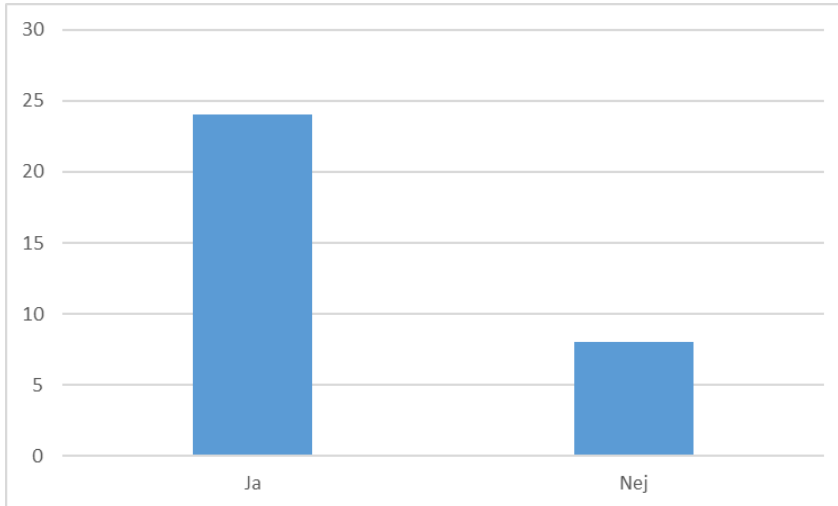
Figur 7 – Fråga. Arbetar ni systematiskt för att identifiera patienter över 12 år med smärta och käkfunktionsstörningar



Klassifikationssystemet Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD) är ett tillförlitligt system när det gäller att diagnostisera smärta och käkfunktionsstörningar. DC/TMD är också det enda systemet

som är validerat för barn och det är det systemet som rekommenderas i nationella riktlinjer för Tandvård.

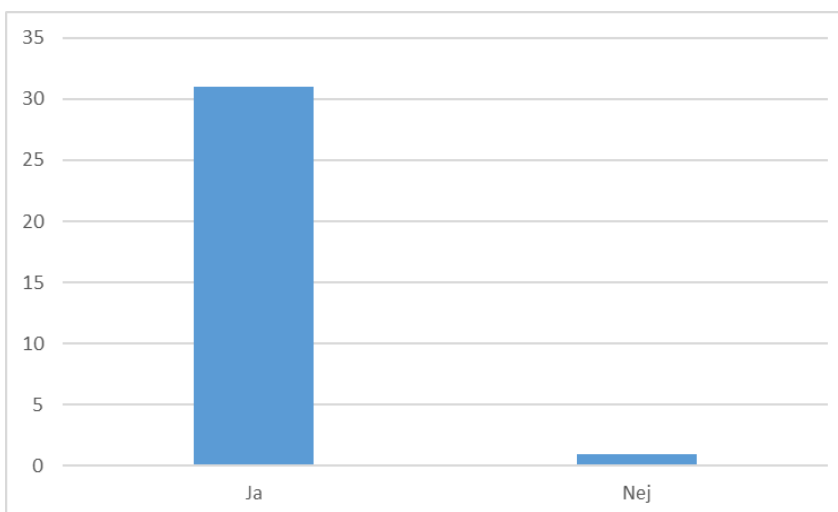
Figur 8 – Fråga. Använder ni diagnossystemet DC/TMD vid diagnostik av smärta och käkfunktionsstörningar



4.8 Eruptionsstörningar

En tidig diagnos är mycket viktigt för att förhindra komplikationer vid eruptionsstörningar, till exempel skador på angränsande tänder och cystor. Oftast är det hörntanden i överkäken som inte växer fram som den ska. Med systematiskt arbete avses dokumenterade och välkända rutiner för tidig diagnostik för att identifiera störningarna som tandvårdens medarbetare följer under ledning av den patientansvarige tandläkaren. Målsättningen är att samtliga verksamma kliniker inom Vårdval Allmäntandvård Barn och Unga arbetar på detta sätt.

Figur 9 – Fråga. Arbetar ni systematiskt för att säkerställa att eruptionsstörningar av hörntänder hos barn (9-13 år) diagnostiseras? Kommentar: Kliniken som svarat nej på frågan svarar också att de saknar patienter i det åldersspannet.



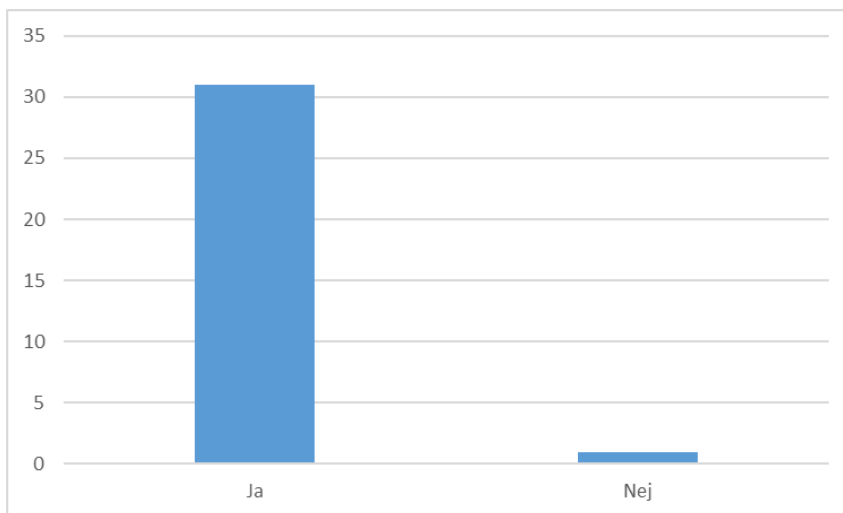
4.9 Inskolning för barn med behandlingsrädsla eller behandlingsomognad

Tandvårdsrädsla kan få både psykologiska och sociala konsekvenser samt försämra munhälsan. En del börjar undvika regelbundna tandvårdsbesök och kan också undvika att sköta sin egen munhygien regelbundet.

Barn med tandvårdsrädsla bör få inskolning i tandvården steg för steg. Med metoden tell-show-do minskar osäkerheten i tandvårdsmiljön. För barn med tandvårdsrädsla/behandlingsomognad, ökar metoden tell-show-do möjligheten att genomföra undersökning och behandling. Målsättningen är att samtliga verksamma kliniker inom Vårdval Allmäntandvård Barn och Unga arbetar på detta sätt.

Figur 10 – Fråga. Arbetar ni systematiskt med inskolning med metoden tell-show-do för barn med behandlingsrädsla eller behandlingsomognad?

Kommentar: Kliniken som svarat nej svarar också att de saknar patienter i det åldersspannet.



4.10 Kvalitetsarbete på klinik

Samtliga tillfrågade kliniker arbetar på något sätt med kvalitetsarbete. Det kan exempelvis nämnas Tandvårdshus Borlänge som är den klinik inom Vårdval Allmäntandvård barn och unga Dalarna 2024 med flest antal listade barn. De har skapat ett barntandvårdsteam som bedriver ett nära samarbete med pedodontiavdelningen, där både tandläkarna och tandsköterskorna i teamet genomgått extra utbildningar inom barntandvård, och nya rutiner skapats och säkerställt.

5 Informationsspridning

Vårdvalsenheten sprider information och utbildar kring avtalet och handhavandet som användare i Symfoni när det gäller listning av barn eller vådrapportering.

Följande aktiviteter har skett under 2024:

- Klinikbesök.
- Digital information/utbildning om datastödet Symfoni
- Rapportering och information.
- Deltagande i riksnätverk
- Brev till blivande treåringar angående möjlighet att välja vårdgivare

6 Diskussion

Munhälsan hos barn i Sverige, och också i Dalarna, är generellt god och den har förbättrats över tid. Ett barn som har utvecklat karies tidigt i livet löper risk för att få fortsatta kariesangrepp med dålig munhälsa och behov av tandvård under hela livet som följd.

Det är viktigt att tidigt kunna identifiera de barn som riskerar att få karies och sätta in förebyggande åtgärder, även innan de första skadorna har uppstått.

Genom regelbunden kontakt med tandvården skapas förutsättningar för att tidigt kunna diagnostisera ohälsa, förebygga sjukdom och för att ge adekvat behandling i tid.

Andelen kariesfria barn i Dalarna har legat stabilt i några år. Andelen kariesfria 6-åringar ligger något under målnivån som Socialstyrelsen satt. Den genomsnittliga kariesförekomsten minskar bland både 12 åringar och 23 åringar, men ökade något bland 19 åringar 2024, speciellt bland den tredjedel med mest karies. Andelen barn som riskbedöms med mellan- eller hög risk för karies har ökat de senaste åren.

Vi saknar underlag för att dra några slutsatser om vad som påverkar att andelen barn som riskbedöms med mellan- eller hög risk för karies har ökat de senaste åren och varför den genomsnittliga kariesförekomsten bland 19-åringar också har ökat men vi kommer att fortsätta följa upp dessa framöver för att se om det är en tillfällig förändring eller en trend som håller i sig.

Folktandvården, som har sista handsansvaret för barnen, har för närvarande 98 % av barnen listade hos sig. Gör barnen och deras vårdnadshavare inget aktivt val av vårdgivare placeras man på närmaste folktandvårdsklinik, så kallad passiv listning.

De privata vårdgivarna står för en mindre andel av barn- och ungdomstandvården sett till antal listade patienter, men samarbetet med de privata aktörerna är mycket viktigt för att kunna upprätthålla samhällsfunktionen med den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Avtalet behövs för att kunna erbjuda våra barn och ungdomar vård på lika villkor i hela Dalarna. I till exempel Ludvika området tar de privata

vårdgivarna ett stort samhällsansvar genom att erbjuda barn och ungdomar tandvård genom avtalet.

Det är viktigt att alla kliniker med avtal får kostnadstäckning för det arbete som krävs för att tillhandahålla en fullständig barn- och ungdomstandvård.

Barn med stora risker för karies och andra munsjukdomar på grund av dålig munhälsa kostar mer att behandla än friska barn. Det finns ett samband mellan barn som bor i socioekonomiskt utsatta områden och dålig munhälsa.

Barn till föräldrar som båda är födda utanför Sverige har fyra gånger så hög risk för att ha karies vid tre års ålder, och barn med en utlandsfödd förälder har dubbelt så hög risk, jämfört med barn till föräldrar som båda är födda i Sverige.

När det gäller inkomst finns en gradient mellan hushållsinkomst och kariesförekomst: ju högre disponibel inkomst, desto mindre risk för karies bland 3-åringar. Barn i hushåll med inkomst som tillhör lägsta kvintilen har dubbelt så hög risk för att ha karies jämfört med barn som tillhör högsta inkomstkvaliteten.

När Vårdvalet allmäntandvård för barn och unga infördes 2021 i Dalarna, diskuterades att barntandvårdspengen skulle vara differentierad, så att kliniken får en större ersättning för barn som är tyngda av socioekonomiska faktorer. Det kallas för Care Need Index (CNI) och är ett hjälpmedel som använder socioekonomiska förhållanden för att identifiera risk för ohälsa. Regionen beslutade vid införandet av Vårdval allmäntandvård barn och unga Dalarna att barntandvårdspengen ska vara lika för alla barn, det vill säga inte differentierad.

Tanken med en fast barnpeng är att de friska barnen bekostar de sjuka barnens tandvård, det vill säga för att ersättningen ska räcka till måste man ha tillräckligt många friska barn listade.

Att en patient undersökts säger inte något om att patienten erbjudits behandling, och inte heller om förebyggande tandvård erbjudits. Det är viktigt att följa upp framöver, så att patienten inte blir uppsatt på någon väntelista för behandling och inte får den vård de är berättigade till. Det finns en risk att det blir så, framförallt på de kliniker med brist på legitimerad tandvårdspersonal.

Vårdvalsenheten har påbörjat ett arbete med att vidareutveckla vådrapporten för att bättre följa upp det som rekommenderas i de Nationella riktlinjerna för tandvård inför kommande årsuppföljningar. Bland annat bör det maximala revisionsintervallet följa de nationella riktlinjerna för tandvård, det vill säga maximalt 24 månader, och de extra fyra månaderna reduceras.

Tandvården i Sverige och därmed också tandvården i Dalarna står inför flera utmaningar, där en av de viktigaste frågorna är den ojämlika tillgången till tandvård. Hur kan Regionen arbeta vidare med det? Vi behöver fler tandläkare men även tandhygienister och tandsköterskor både inom Privattandvården och Folktandvården. Hur ska vi göra arbetet inom tandvård attraktivt framför allt i glesbygden? Hur ska utbildningen av

tandvårdspersonal se ut? Detta är frågor som idag diskuteras även nationellt och som vi inte har några svar på i dagsläget.

7 Fortsatt arbete

Enheten fortsätter fokusera på att:

- föreslå relevanta förändringar i avtalet
 - göra uppföljningar både kvantitativt och kvalitativt, bland annat följa upp att barn som undersöks också erbjuds behandling och förebyggande tandvård
 - vara första support på datastödet Symfoni för vårdgivare
 - arbeta med utveckling av Symfoni så att ytterligare vård kan följas upp.
 - utveckling av vårdrapporten
 - Nå ut till befolkningen att det finns ett Vårdval för allmäntandvården för barn och unga i Dalarna
 - Arbeta för att kunna bygga egna rapporter, att använda i bland annat uppföljningar med vårdgivare
-