

# Tandvårdsutbudet i Örebro län år 2021

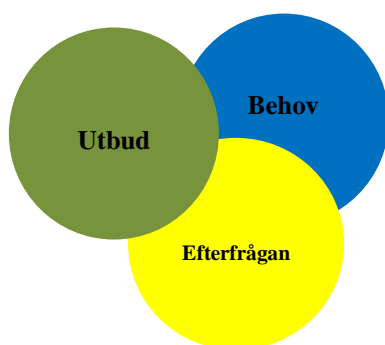
Tandvårdsenheten, Hälso- och sjukvårdsstaben, Regionkansliet  
2022-04-05

## **Inledning**

Syftet med denna rapport är att ge en översiktlig bild av tandvårdsutbudet i Örebro län. Rapporten är baserad på en enkel enkätundersökning som skickades ut till vårdgivare i länet under oktober 2021. Påminnelser sändes ut i november och svar inkom i oktober-december. Svar inkom från 47 kliniker, vilket bedöms vara en relativt god täckningsgrad. Tandvårdsenheten har i dagsläget tyvärr inget heltäckande vårdgivarregister och därför kan inga exakta uppgifter presenteras. Rapporten har kompletterats med uppgifter från tidigare undersökningar genomförda på liknande sätt och i samma område. Tandvårdsutbudet i denna rapport avser allmäntandvård hos Folk tandvården och privata vårdgivare. Det är viktigt att poängtera att på grund av de felkällor som finns i en undersökning som denna bör mätvärden inte användas på detaljnivå. Rapporten ger endast en ögonblicksbild av hur fördelningen inom länet ser ut när det gäller medborgarnas tillgång till tandvård. Rapporten kan användas som ett diskussionsunderlag kring hur tandvårdslagens målsättning om en god och tillgänglig tandvård på lika villkor har uppnåtts.

## **Behov, utbud och efterfrågan**

Enligt tandvårdslagen har regionen ansvar för att befolkningen har tillgång till en god tandvård på lika villkor.



Sambandet mellan behov, efterfrågan och utbud.

Utbud, efterfrågan och behov kan definieras på flera olika sätt. Ett sätt att göra det är att följa en viss modell. Enligt ovanstående modell är begreppet ”efterfrågan” en uttryckt önskan. Efterfrågan kan, men behöver inte, sammanfalla med behov. Vilken efterfrågan befolkningen har beror bland annat på tidigare erfarenheter av tandvård, attityder till och krav på bettfunktion och estetik. Efterfrågan styrs även av vilka kunskaper befolkningen har om vad som är möjligt att uppnå. Efterfrågan förvandlas till ett behov när det som efterfrågas inkluderas i de prioriterade mål befolkningen önskar uppnå. Enligt ovanstående modell finns det därför i utbudet åtgärder som enbart

möter behov, åtgärder som enbart möter efterfrågan och åtgärder som möter både behov och efterfrågan. Nya åtgärder i utbudet kan både möta ett direkt behov men kan också skapa en efterfrågan. Idealt ska utbudets åtgärder leda till att målet uppnås. Utifrån att en stor del av vuxentandvården finansieras av patienten själv finns små möjligheter att begränsa utbudet av tandvårdstjänster till behovet. Det medför att vuxentandvården i första hand styrs av efterfrågan. Detta kan lägga grunden till en sned fördelning av resurser mellan storstad och landsbygd eftersom det är förhållandevis lätt att skapa ökad efterfrågan, speciellt hos köpstarka grupper i större städer. Behandlare har möjlighet att etablera sig där de önskar, vanligtvis i de större städerna. Denna tendens ses hos både privat och offentlig tandvård.

Totalt sett finns skäl att anta att både tandvårdsbehov och efterfrågan på tandvård kommer att öka hos äldre personer, samtidigt som det fortsätter att minska hos yngre och medelålders. Enligt Socialstyrelsens rapport ”Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021” bedömer de flesta regioner att det råder en brist på både tandläkare och tandhygienister. Antalet utfärdade tandläkarlegitimationer har minskat under åren 2015-2019. Ökad efterfrågan förklaras bland annat av befolkningsökningen, att för få nya tandläkare utbildas och av stora pensionsavgångar. Enligt SACO är det svårt att veta när förväntade pensionsavgångar kommer att genomföras eftersom det finns tandläkare som arbetar efter 65 års ålder. Konkurrensen om arbete rapporteras vara liten.

## Regionens ansvar

Tandvårdslagen har ett antal mål som kan ligga till grund för en behovsanalys. Följande paragrafer kan anses ha den betydelsen.

**2 §** Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen.

Krav på tandvården

**3 §** Tandvården skall bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård.

1. Detta innebär att den skall vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder,
2. tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
3. vara lätt tillgänglig,
4. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
5. främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen

**4 a §** Där det bedrivs tandvårdsverksamhet skall det finnas den

personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges. Lag (1996:788).

**5 §** Varje region skall erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt skall regionen verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Tandvård som regionen självt bedriver benämns i denna lag folktandvård.

**8 §** Regionen skall planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Regionen skall se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. Planeringen skall avse även den tandvård som erbjuds av annan än regionen. Lag (1998:554).

## Demografi

Tandvårdsbehovet varierar med ålder. Oavsett ålder så har grupper med nedsatt autonomi, socioekonomiskt utsatta samt personer med stor sjukdomsbelastning högre risk att drabbas av kariessjukdom. Studier i Örebro län har visat att kariesförekomsten hos barn och unga är högre hos de som bor i ett socioekonomiskt utsatt område jämfört med de som bor i ett socialt gynnat område (Socioekonomiska kluster i Örebro län. Tandhälsa hos barn och ungdomar 2017). Sannolikheten för att en ung vuxen med gott tandstatus ska komma att ha ett stort tandvårdsbehov i framtiden är liten. Samtidigt som den "kariesfria" generationen blir allt större är det viktigt att notera att andelen äldre med kvarvarande tänder kraftigt ökar. Den procentuella ökningen sker främst i gruppen över 80 år. År 2028 beräknas personer som är 80 år och äldre ha fördubblats jämfört med år 2018 (Statistiknyhet från SCB 2018-04-26 9.30 Sveriges framtida befolkning 2017–2070: Störst folkökning att vänta bland de äldsta). Som helhet har Örebro län en befolkningsstruktur där andelen äldre är högre än genomsnittet för riket. Betraktar man kommunerna separat finns det stora skillnader. Störst andel äldre finns i Ljusnarsberg, Askersund, Hällefors, Laxå och Degerfors. Orter med en hög andel äldre innebär en större svårighet för många av dess invånare att förflytta sig till andra kommuner och tätorter för att få tandvård. Utifrån detta är det önskvärt att resurstilldelningen avseende tandvård vore åtminstone i nivå med resterande kommuner. Tyvärr är den faktiska situationen ibland tvärtom, vilket innebär att tandvårdslagens mål om en lättillgänglig tandvård kan bli svårare att uppnå i en del kommuner.

## Andel 65 år och äldre av befolkningen 2020

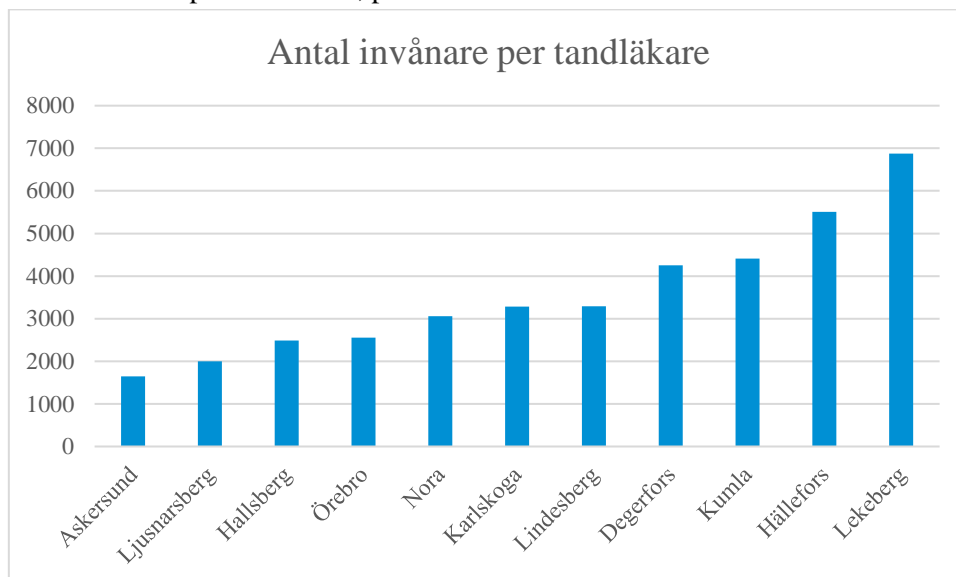
Kommun/Region	Andel 65 år och äldre
Askersund	28,9
Degerfors	28,0
Hallsberg	22,7
Hällefors	28,7
Karlskoga	24,9
Kumla	20,1
Laxå	28,5
Lekeberg	20,8
Lindesberg	25,1
Ljusnarsberg	31,5
Nora	27,2
Örebro	18,2
Örebro län	21,5
Riket	20,1

Källa: Statistiska centralbyrån

### Personaltillgång

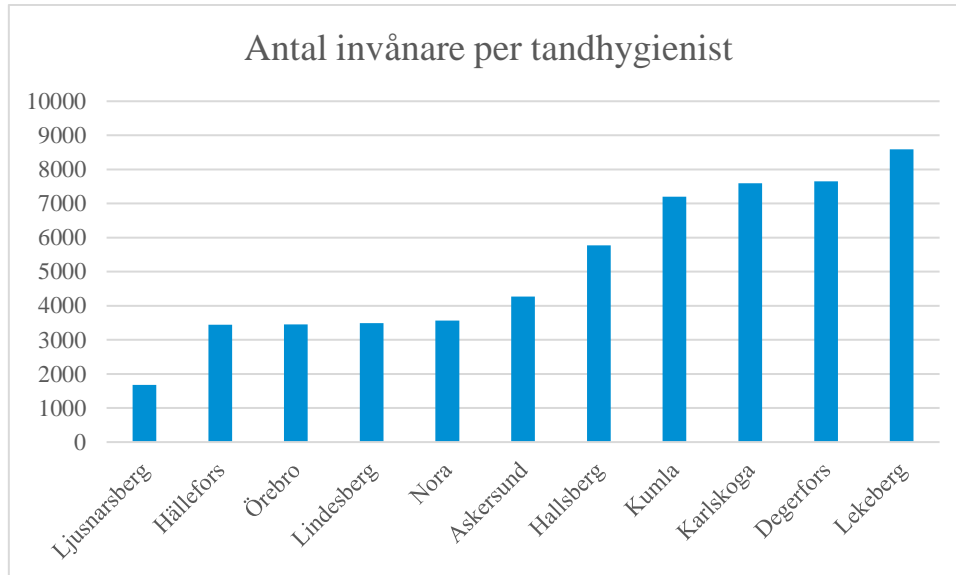
Det finns olika sätt att mäta utbudet av tandvård och personaltillgång inom tandvård. På nästa sida redovisas antal individer som hösten 2021 arbetade som tandläkare eller tandhygienister, omvandlat till heltidsarbetande. Siffrorna ger en ögonblicksbild av personaltillgången och dess fördelning inom regionen. Kända felkällor är att Tandvårdsenheten inte har svar från Folktandvården Laxå och inte från en privat vårdgivare i Kumla med flera anställda.

Antal invånare per tandläkare, per kommun.



Skillnader i tandläkartäthet mellan kommuner är stora. Lägst antal invånare/tandläkare har Askersunds kommun med cirka 1650 invånare/tandläkare, att jämföras med Lekebergs kommun med ca 6900 invånare/tandläkare. Tandläkarna i länet är ojämnt fördelade och så ser situationen ut även nationellt.

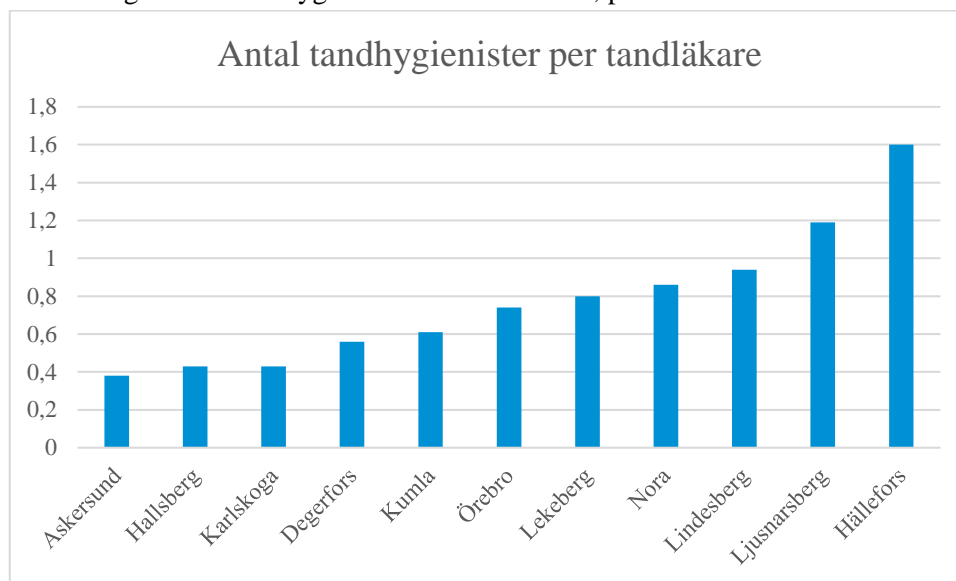
Antal invånare per tandhygienist, per kommun.



Alla åtgärder inom tandvården behöver inte utföras av tandläkare utan många åtgärder kan också utföras av andra yrkeskategorier. Tandhygienisten har en legitimation med vårdansvar och arbetar självständigt med patienter. Vissa åtgärder kan delegeras och utföras av tandsköterskor med särskild kompetens. Socialstyrelsen skriver i sin rapport "Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård

samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021” att de flesta regioner bedömer att det är brist på yrkesgruppen tandhygienister.

Fördelning mellan tandhygienister och tandläkare, per kommun.



Hösten 2021 var Hällefors den kommun som hade flest tandhygienister per tandläkare.

### Nya patienter

Ingen vårdgivare i Askersunds kommun, Hallsbergs kommun, Laxå kommun och Lekebergs kommun svarade att de kan ta emot nya vuxna (>23 år) patienter omgående.

I resten av länets kommuner kunde nya patienter tas emot omgående:

Degerfors	1 privat vårdgivare
Hällefors	1 privat vårdgivare
Karlskoga	1 privat vårdgivare
Kumla	1 privat vårdgivare + FTV
Lindesberg	1 privat vårdgivare + FTV
Ljusnarsberg	1 privat vårdgivare
Nora	1 privat vårdgivare
Örebro	13 privata vårdgivare + FTV Lillån

Efter en rad av år när det varit svårt för nya patienter att få tid hos Folktandvården förbättrades läget vid mätningen år 2016, då alla Folktandvårdens mottagningar kunde erbjuda tider till nya patienter senast inom 6 månader. År 2018 försämrades situationen återigen och flera av Folktandvårdens kliniker uppgav då att de inte hade möjlighet att ta emot nya patienter inom 12 månader. År 2021 svarade de flesta av Folktandvårdens kliniker att de inte kan ta emot nya patienter.

Privattandvården som helhet har inte svårigheter att ta emot nya patienter.

## **Revisionspatienter**

Alla vårdgivare i länet tillämpar så kallad revisionstandvård som innebär att patienten kallas till mottagningen med regelbundna individuella tidsintervall. Från patientenkäter vet man att kontinuitet avseende tandvårdspersonal anses viktigt för de flesta patienterna (Munhälsa och tandvård. TE-studierna – befolkningsenkäter i Örebro län och Östergötlands län 2017). Regelbundna tandvårdsbesök är en faktor som kan vara viktig för att bibehålla en god munhälsa. Tidpunkten för när nästa undersökning ska ske fastställs som en överenskommelse mellan vårdgivaren och patienten. Patientens munhälsa och önskemål är faktorer som ligger till grund för denna överenskommelse.

Privattandvården har ända sedan denna studie genomfördes första gången år 2007 endast haft obetydligt försenad revisionstandvård, medan det hos vissa Folktandvårdskliniker funnits förseningar på mer än tre år för vuxna patienter. Vid förra mätningen år 2018 hade vissa kliniker inom privattandvården och Folktandvården en försenad revisionstandvård på upp till 12 respektive 24 månader. År 2021 rapporterade flertalet vårdgivare en försening av vuxna revisionspatienter. Tre Folktandvårdskliniker rapporterade en försening på mer än 24 månader.

Folktandvården har 92 % av länets barn och unga, 2-23 år, listade som patienter. Denna grupp prioriteras alltid. Nämda förseningar vad gäller revisionstandvården gäller därför ej barn och unga.

## **Historik och orsaksbakgrund**

Fördelningen av tandläkare mellan privata vårdgivare och Folktandvården har skiftat mellan åren. Antalet tandhygienister har ökat hos såväl privata vårdgivare som hos Folktandvården.

### *Privattandvården*

Privattandvården har och har historiskt haft störst möjlighet att ta emot nya patienter under samtliga år utbudsstudien genomförts. Privattandvården har även i större utsträckning haft möjlighet att hålla överenskomna revisionstider.

### *Folktandvården*

Folktandvården har sedan år 2010 ökat sitt patientantal med 34 950 patienter (26 procent), utan att ha fler tandläkare.



År 2007

14 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
27 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina egna patienter.

År 2008

14 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
29 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina egna patienter.

År 2009

16 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
50 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2010

17 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
62 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2011

14 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
52 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2012

15 av Folktandvårdens 22 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
12 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2014

18 av Folktandvårdens 21 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
Ingen mottagning är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2015

18 av Folktandvårdens 21 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
Ingen mottagning är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2016

10 av Folktandvårdens 21 mottagningar kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
9 tandläkare är mer än 6 månader försenade med sina patienter.

År 2018

3 av Folktandvårdens 21 kliniker uppger att man kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
5 av Folktandvårdens kliniker är försenade mer än 12 månader med sina patienter.

År 2021

4 av Folktandvårdens 19 kliniker uppger att man kan ta emot nya patienter inom 1 månad.  
6 av Folktandvårdens kliniker är försenade mer än 12 månader med sina patienter.

Folktandvården har av naturliga skäl en omsättning på tandläkare som ser annorlunda ut jämfört med privattandvården. När personaltillgången på en klinik hastigt förändras innebär det utmaningar för kliniken att hinna med de patienter som kliniken ansvarar för. Det har varit svårt och kostsamt att inom Folktandvårdens organisation hitta en bra modell för att kunna jämna ut dessa skillnader i tandvårdstillgänglighet mellan kliniker och kommuner. Folktandvården hade under några år en bättre balans mellan resurser och efterfrågan, men vid förra utbudsstudien år 2018 rapporterades att en kösituation återuppstått. Kösituationen har ökat ytterligare år 2021.

### **Coronapandemins påverkan på tandvårdsutbudet**

I 2021 års enkät ställdes en öppen fråga om hur vårdgivarnas verksamhet påverkats av Coronapandemin. Av 47 svarande kliniker så svarar 41 kliniker att verksamheten påverkats till följd av pandemin.

Fyra kliniker svarade att pandemin är anledningen till att de inte kan ta emot nya patienter vid tidpunkten för enkäten. Flera kliniker rapporterade att pandemin lett till färre besök hos dem, många sena återbud och patienter som vill skjuta upp sina besök. Detta har i sin tur orsakat förseningar i revisionstandvården.

Påverkan av pandemin som rapporterats:

- Färre tandvårdsbesök, nedgång i patientflödet
- Fler sena återbud och uteblivanden vilket genererat obokad tid
- Hög sjukfrånvaro hos personal
- Förseningar, vårdskuld
- Patienter har skjutit upp sina planerade besök
- Stort vårdbehov hos patienter som inte besökt tandvården på ett tag
- Färre patienter som vill göra större behandlingar
- Stort tryck när vaccinerade vill ha tider igen
- Behov av rekrytering pga vårdskuld
- Svårt att rekrytera nya patienter
- Deltidspermission
- Satsning på helgöppet för att kunna ta emot äldre patienter
- Lägre omsättning
- Ökade kostnader för skyddsutrustning
- Tidvis svårt att få tag på visst material som munskydd och handskar
- Färre klinikmöten
- Inga klinikaktiviteter
- Få som fått gå på kurs och fått vidareutbilda sig

## Sammanfattning

Bakgrunden till denna utbudsstudie är dels det lagstadgade ansvar regionen har när det gäller att verka för en god och jämlik vård för sina medborgare, men även den koppling mellan tillgänglighet till regelbunden vård och god oral hälsa som forskning har visat på. Uppgifter har insamlats och sammanställts på olika sätt under åren. På grund av den personalomsättning som finns bland tandläkare inom Folktandvården och den etablering av större aktörer med anställda tandläkare som sker inom privattandvården är det viktigt att se rapporten som en ögonblicksbild. Dock finns det på kommunnivå trender och likheter som sträcker sig över de år utbudsundersökningen gjorts. Mycket talar för att tillgången på tandläkare fortsatt behöver följas, framför allt på små orter med en åldrande befolkning, om en någorlunda jämlik tandvård ska kunna ges även fortsättningsvis. Man behöver fundera över hur regionens resurser ska fördelas och fokuseras, i förhållande till privattandvårdens tillgänglighet.

Coronapandemin har påverkat tandvårdsklinikerna i olika stor utsträckning och på olika sätt. Relativt få uppgav att deras verksamhet inte alls påverkats av pandemin. Folktandvården svarade dessutom att det under pandemin varit svårare att rekrytera, framför allt tandläkare men även tandhygienister. Under pandemin har en stor del av patienterna avvaktat med att söka tandvård. Denna uppskjutna tandvård kan resultera i ett större vårdbehov och därmed ett uppdämt behov av tandvård i vissa grupper.