

Verksamhetsberättelse

Överenskommelse Regionstyrelsen och
Folktandvårdsnämnden

Helår 2025

Innehållsförteckning

1 Årsuppföljning av överenskommelsen	3
1.1 Övergripande målområden/målsättningar	3
Befolkningsansvar	3
Nationellt odontologiskt centrum (NOC)/Odontologisk kunskapsnod.....	4
Specialisttandvård	6
Specialiseringstjänstgöring (ST) och Certifieringstjänstgöring i allmäntandvård (CT).....	9
Allmäntandvård för barn 0 - 1 år	10
Generella insatser för barn	11
Uppsökande verksamhet	13
Kunskapscenter för äldres munhälsa (KCÄM)	13
Forskning	14
Läkemedelskostnader	15
Folktandvårdsnämnden	16

1 Årsuppföljning av överenskommelsen

Överenskommelsen beskriver de uppdrag som Folk tandvårdsnämnden har avseende de delar av verksamheten som ersätts genom Region Örebro län.

1.1 Övergripande målområden/målsättningar

Befolkningsansvar

1. Beskriv hur Folk tandvården använt tilldelade ekonomiska medel för befolkningsansvar. Beskriv hur arbetet med prioriteringsordningen följs vid eventuell resursbrist. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt.

Samtliga Folk tandvårdens kliniker är anpassade för personer med fysiskt funktionshinder. Den årliga kostnaden för dessa lokalanpassningar uppgår till **1 000 000 kronor**, vilket innefattar kostnader för hissanordningar, handikaptoaletter och anpassningar av receptioner och väntrum.

Folk tandvårdens kostnader i uppdraget befolkningsansvar avser till största delen kostnader för lönetillägg och kompensation för restid till behandlare som reser till kliniker i länets yttre delar där det ofta saknas fast stationerad personal, alternativt är begränsat med fast stationerad personal. Anledningen till att det är så pass begränsat med fast stationerad personal är att Folk tandvårdens medarbetare i stor utsträckning bor och önskar arbeta på länets större orter. Folk tandvården arbetar fortlöpande med ansträngningar för att kunna upprätthålla en god och jämlik tandvård i hela länet med bra tillgänglighet i både tid och rum. Kostnaden för lönetillägg och resor på arbetstid uppgick till **8 500 000 kronor** under år 2025.

Befolkningsansvaret innebär att Folk tandvården ska erbjuda ett tandvårdsutbud i rimlig närhet för alla boende i länet. Klinikerna i Hällefors, Degerfors, Kopparberg, Laxå, Frövi och Wivallius har fått ersättning för att en del av den grundkostnad, det innebär att driva en klinik på dessa orter och där full kostnadstäckning inte är möjlig att nå med de patientavgifter för vuxna och ersättning för barntandvård som kan genereras ur befintligt patientunderlag på respektive ort. Kostnaden för denna del av befolkningsansvaret som uppgick under år 2025 till **2 500 000 kronor**.

Folk tandvårdens specialisttandvård (avdelningarna bettfysiologi, protetik, parodontologi/implantat och endodonti) har fått ersättning för att omhänderta patienter med en särskild behandlingsproblematik och där omhändertagandet medför kostnader som inte ryms i Folk tandvårdens prislista för specialisttandvård enligt gällande regelverk. Kostnaden för denna del i befolkningsansvaret uppgick till **1 700 000 kronor** för år 2025.

Folk tandvården har organiserat jourverksamheten vid en central jourklinik belägen på Gamla gatan/Klostergatan i Örebro. Jourkliniken har öppet alla dagar året runt. Folk tandvårdens nettokostnad för jourklinikens verksamhet under 2025 var **800 000 kronor**.

Enligt nedan uppställning har patientfokuserad samverkan skett med olika aktörer och inom olika fokusområden;

Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatri – Barn som far illa (Hälso- och sjukvården och Socialtjänsten)

Specialisttandvård Pedodonti + Psykiatriteam från Örebro Universitet – Tandvårdsrädsla

Specialisttandvård Protetik/Pedodonti + Psykiatri – Ätstörningspatienter

Specialisttandvård Protetik + Opererande och onkologi/ Plastik och Käkkirurgi – Käk- och ansiktsprotetik

Specialisttandvård Apné + Capiro läkargruppen samt lungmedicin – Obstruktivt sömnapné syndrom
Specialisttandvård Ortodonti + Käkkirurgiska kliniken Örebro och Uppsala – Ortognat kirurgi samt LKG-behandlingar
Specialisttandvård Odontologisk radiologi + Medicinsk radiologi – Cancerutredningar
Specialisttandvård Bettfysiologi + Käkkirurgiska kliniken – Smärtutredningar
Specialisttandvård Pedodonti + Karlskoga lasarett – Barnnarkoser
Specialisttandvård Pedodonti + Barnmedicin USÖ - ronder för ineliggande barn
Specialisttandvård Pedodonti + Barnhabiliteringen - patientfokuserad samverkan
Samverkan i regionens nätverk Hälsofrämjande insatser
Samverkan i nätverk för Tobacco endgame
Samverkan Folkhälsoteam Region/ kommun
Utbildning ”Framtidens undersköterska”
Introduktionsprogram sjuksköterskor region Örebro län
Utbildning BVC sköterskor
Utbildning vid länets sjukhus på efterfrågan
Viva tanden i familjecentraler
Den totala kostnaden för uppdraget konsultationer och samverkan uppgick till **3 500 000 kronor** under år 2025.

Folktandvården ska bidra och arbeta brett för att länets invånare ska ha en god, jämlik och jämställd munhälsa. Samtliga av Folktandvårdens revisionspatienter riskbedöms vid varje undersökning och utgör ett underlag för prioritering. En resursbehovsmodell är framtagen som beskriver behovet av olika resurser i relation till varje kliniks uppdrag. Modellen innehåller också en kapacitetsmodell som beskriver hur långt i prioriteringsordningen klinikens resurser räcker. Den utgör också underlag för att fördela resurser för att alla kliniker ska ha möjlighet att som minst klara av sina prioriterade grupper. Vid behov flyttas resurser inom och mellan enheter. Prioriteringsordningen följs avseende förseningar av barn- och unga samt förseningar av patienter med regionens tandvårdsstöd per klinik. Konsekvensen av god följsamhet till prioriteringsordning innebär också påverkan på mindre prioriterade grupper i form av sämre tillgänglighet. Tillgängligheten för icke prioriterade grupper varierar mellan klinikerna.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Befolkningsansvar är **16 471 000 kronor**.

Nationellt odontologiskt centrum (NOC)/Odontologisk kunskapsnod

2. Beskriv hur Folktandvården använt tilldelade ekonomiska medel för att vara en odontologisk kunskapsnod/NOC. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt

Specialisttandvården har under året använt tilldelade ekonomiska medel i syfte att uppfylla uppdraget som nationellt odontologiskt centrum (NOC), där Örebro är nationellt utsedd som kunskapsnod. Medlen har riktats mot insatser som stärker kompetens, samverkan och kunskapsspridning på regional och nationell nivå.

Totalt har **2 600 000 kronor** använts till extern handledning, deltagande i nationella arbetsgrupper, representation i odontologiska ämnesföreningar samt samverkan inom den mellansvenska RSATS-regionen. Dessa insatser har bidragit till att Folktandvården haft en aktiv roll i nationella kunskapsstrukturer och till att specialistkompetens utvecklats och upprätthållits. Medel har även använts till extern kursgivning och konsultationer till andra regioner, vilket direkt stödjer rollen som kunskapsnod genom spridning av odontologisk expertis. Stöd till investeringar i teknisk utrustning har förbättrat förutsättningarna för avancerad behandling, utbildning och utvecklingsarbete i linje med målbilden för NOC.

Utvecklingsprojekt

Under 2025 har ett flertal utvecklingsprojekt bedrivits, samtidigt som nya initiativ har startats inom både allmäntandvård och specialisttandvård. Projekten syftar till att förbättra vårdkvalitet, effektivisera arbetssätt samt stärka patientupplevelse och samverkan.

Följande projekt har pågått under året:

- Alternativa arbetssätt vid basundersökning av 3-åringar som inte medverkar vid gapning.
- En strukturerad väg för att öka patientdelaktigheten.
- Utvärdering av indirekt bondningsteknik.
- Förbättrad samverkan och kontakt mellan allmäntandvården och primärvården.
- Reviderad kommunikationsväg för konsultation mellan allmäntandvården och pedodontikliniken.
- Utveckling av implantatbehandlingar inom specialisttandvården.
- Införande av retainerbockningsmaskin inom ortodontin.
- Installation av skärm i taket för att underlätta behandling av barn med särskilda behov.
- Användning av terapikatt som lugnande stöd vid behandling av barn med autism och/eller behandlingssvårigheter.

Delar av utvecklingsmedlen har även använts till anpassning och utveckling av nya flöden och arbetssätt i samband med införande av nya verksamhetssystem och reformer. Dessa projekt omfattar:

- Utveckling av flöden före, under och efter digitala tandregleringsvisningar inom allmäntandvården, anpassade till nya förutsättningar till följd av LOV och verksamhetssystemet Libretto.
- Digital ortodontikonsultation.

Totalt sett har **3 000 000 kronor** utbetalats till utvecklingsprojekt inom allmäntandvård och specialisttandvård.

Kariesmottagningen riktar sig till vuxna i hela Örebro län med komplex kariessjukdom. Verksamheten erbjuder konsultation, utredning och behandling via remiss från Folktandvård, privat tandvård samt hälso- och sjukvård. Behandlingen är individanpassad med fokus på orsaksutredning, riktade insatser och uppföljning, inklusive digitala återbesök.

Mottagningen drivs av ett multiprofessionellt team bestående av tandläkare, tandhygienist, tandsköterska och munhälsocoach, med fördjupad kompetens inom kariessjukdom. Verksamhetsansvar ligger hos verksamhetschefen för Folktandvården Eyra.

Utöver patientverksamhet fungerar mottagningen som kunskapsstöd för tandvård och hälso- och sjukvård i länet genom rådgivning, utbildningar och samverkan, bland annat med Kunskapscentrum för äldres munhälsa (KCÄM) och den nationella arbetsgruppen för vårdförlopp Karies.

Mottagningen har cirka 60 pågående patienter med en årlig omsättning på 25–30 %, dvs färdiga och nya patienter. Under 2025 mottogs 18 remisser och 123 sjukdomsbehandlande åtgärder genomfördes.

Fokus 2026 är fortsatt remissfunktion lokalt, regionalt och nationellt, inkludering av cirka 20 nya patienter, implementering av uppdaterade riktlinjer, kompetensutveckling inom teamet samt fortsatt samverkan och kunskapsutbyte.

Sammantaget visar utfallet att de tilldelade medlen har använts brett och ändamålsenligt för att stärka Folktandvårdens roll som odontologisk kunskapsnod. En identifierad utvecklingspunkt är behovet av ökad struktur i uppföljningen av de många parallella projekten, för att tydligare kunna visa effekter och spridningsvärde på regional och nationell nivå. Planerade justeringar framåt innefattar tydligare

prioritering av projekt med direkt koppling till NOC-uppdraget, systematisk uppföljning av resultat samt ökad fokus på implementering och kunskapsspridning av framgångsrika arbetssätt inom och mellan regioner.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Nationellt Odontologiskt centrum är **9 973 000 kronor**.

Specialisttandvård

3. Beskriv hur specialisttandvården använt tilldelade ekonomiska medel. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt.

I syfte att uppnå erforderlig kompetens såväl, personell som medicinteknisk, har avdelningen för Bettfysiologi samt Odontologisk radiologi erhållit stödfinansiering. Detta med bakgrund av en nationell brist på specialister inom bettfysiologi och en investeringstung medicintekniks utrustning på avdelningen för Odontologisk radiologi.

Analys. Specialisttandvården har använt tilldelade ekonomiska medel för att säkerställa erforderlig personell och medicinteknisk kompetens inom avdelningarna för Bettfysiologi och Odontologisk radiologi. Stödfinansieringen har motiverats av en nationell brist på specialister inom bettfysiologi samt av behovet av omfattande investeringar i avancerad medicinteknisk utrustning inom odontologisk radiologi.

Utfallet av satsningen bedöms som ändamålsenligt. Den förstärkta finansieringen har skapat förbättrade förutsättningar för att upprätthålla och utveckla specialistkompetens inom bettfysiologi, vilket är av betydelse både för den kliniska verksamheten och för möjligheten att möta regionala och nationella behov. Inom odontologisk radiologi har stödet bidragit till att säkra tillgången till modern utrustning, vilket stärker diagnostisk kvalitet, patientsäkerhet och möjligheten att stödja övriga specialiteter.

Samtidigt kvarstår sårbarhet kopplad till den nationella bristen på specialister inom bettfysiologi, vilket innebär att kompetensförsörjningen fortsatt behöver följas nära. Planerade justeringar framåt innefattar fortsatt strategisk användning av stödfinansiering, långsiktig planering för rekrytering och utbildning samt prioritering av investeringar som ger hög klinisk och kunskapsmässig nytta. Detta syftar till att säkerställa hållbar kompetensförsörjning och fortsatt hög kvalitet i specialisttandvårdens uppdrag.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag specialisttandvård är **1 816 000 kronor**.

4. Beskriv hur avdelningen för tandreglering använt tilldelade ekonomiska medel för att upprätthålla god kvalitet, god patientsäkerhet och erbjuda en god tillgänglighet (inklusive kösituation pga. resursbrist). Analysera utfallet och uppge eventuella planerade åtgärder framåt.

Ortodontiavdelningen har under 2025 använt tilldelade ekonomiska medel för att säkerställa god kvalitet, hög patientsäkerhet och en så god tillgänglighet som möjligt i en verksamhet som präglats av stora strukturella förändringar under året. Särskilt resurskrävande har införandet av lagen om valfrihetssystem (LOV) samt förändringen av åldersgränsen för den kostnadsfria barn- och ungdomstandvården varit.

En betydande del av resurserna har använts till en omfattande genomlysning av samtliga cirka 3 000 väntande patienter i syfte att säkerställa att rätt patient får rätt vård vid rätt tid. Detta arbete har varit nödvändigt ur patientsäkerhetsperspektiv samt för att möjliggöra patienternas val av vårdgivare inom LOV. Insatsen har lett till att cirka 30–35 procent av patienterna inte längre står kvar i kö, vilket bidragit till förbättrad tillgänglighet och en betydande kostnadsminskning för regionen.

Tilldelade medel har även använts för att stärka bemanningen och därigenom kvalitet och patientsäkerhet. Under året har två nya övertandläkare rekryterats och två ST-tandläkare påbörjat specialistutbildning, vilket skapat bättre förutsättningar för både nuvarande produktion och långsiktig kompetensförsörjning. Samtidigt innebär ST-utbildning initialt ett resurstillskott som på kort sikt påverkar produktionsstakten i positiv riktning.

Resurser har vidare lagts på utvecklingsprojekt och digitala arbetssätt, såsom digitala konsultationer, effektivare arbetsflöden samt investeringar i teknisk utrustning. Dessa satsningar syftar till att effektivisera verksamheten, minska köer och förbättra tillgängligheten trots begränsade resurser. Införandet av nytt journalsystem har dock under året inneburit ett ökat administrativt arbete och tillfälligt påverkat effektiviteten.

Verksamheten bedömer att ytterligare rekrytering av övertandläkare i nuläget inte är det primära behovet utan ser att de som i dagsläget genomför ST-utbildning kommer innebära ett tillskott till personalstyrkan om cirka två år. Fokus ligger på att optimera befintliga resurser, utveckla processer, förbättra samordning och riktad resursanvändning, vilket bedöms ge bäst effekt på tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet.

En del av de tilldelade medlen har använts för att upprätthålla och vidareutveckla urvalstandläkarfunktionen, vars uppdrag är att säkerställa en rättssäker, likvärdig och behovsstyrd bedömning av patienter som kan erbjudas regionfinansierad tandreglering. Bedömningarna sker enligt Region Örebro läns politiskt beslutade behandlingsbehovsindex för tandreglering och utgör en central del i att säkerställa att rätt patient får rätt vård vid rätt tid. Följsamheten till fastställda kriterier är inte fullständig, men bedöms vara bättre än tidigare år och den högsta som hittills uppnåtts. Förbättringen bedöms vara ett resultat av ökad samordning, strukturerade konsensusbedömningar och möjlighet till second opinion, vilka sammantaget bidrar till ökad kvalitet, transparens och likvärdighet i bedömningsprocessen.

Urvalstandläkaruppdraget innebär en samlad tidsåtgång om cirka 15–20 timmar per vecka, fördelat på samtliga involverade övertandläkare. I uppdraget ingår bedömning av underlag, kollegiala konsensusdiskussioner och administrativa moment. Tidsåtgången inkluderar även genomförda effektivitetshöjande åtgärder, vilka syftar till att säkerställa hög kvalitet och patientsäkerhet i urvalsprocessen. Om den administrativa delen i och med införande av nytt arbetssätt och LOV räknas med i uppdraget kan uppdraget hittills liknas vid ett heltidsuppdrag för en övertandläkare.

Väntetider för tandregleringsvisningar är svåra att redovisa entydigt, då de påverkas av processer även utanför specialistverksamheten, såsom remittering och planering inom allmäntandvården. En riktad punktinsats har genomförts för att minska väntetiderna från allmäntandvården till specialistvisning, vilket haft avsedd effekt. Inom specialistverksamheten eftersträvas en stabil nivå av väntande konsultationsärenden, med en målsättning om cirka 20 ärenden för allmäntandvårdens kliniker.

Bedömningen är att verksamheten under 2025 haft ett ansträngt resursläge till följd av omfattande strukturella förändringar och ökade krav på styrning samt kvalitet. Samtidigt är bilden av resursbrist inte entydig, då variationer i patientinflöde mellan kliniker innebär att behovet av resurser skiljer sig över tid och geografi. Utmaningen bedöms därför i hög grad handla om hur resurser används och fördelas, snarare än ett generellt behov av ytterligare personella resurser.

Arbetet framåt inriktas på fortsatt utveckling av arbetssätt, resursfördelning och samordning, i syfte att kunna rikta urvals- och visningsresurser till de kliniker där behovet är som störst. Detta bedöms skapa bättre förutsättningar för förbättrad tillgänglighet och minskade väntetider, utan att göra avkall på kvalitet eller patientsäkerhet.

Verksamhetens väntetider påverkas i hög grad av politiska beslut och förändrade nationella förutsättningar. Under kort tid har två politiska beslut i grunden förändrat förutsättningarna för tandregleringsverksamheten: dels lagändringen som från och med 1 januari 2025 sänkt åldersgränsen för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård till och med 19 år, dels beslutet att införa lagen om valfrihetssystem (LOV) inom tandreglering. Folk tandvården är utförare av vård och arbetar utifrån de beslut som fattas.

Historiskt har väntetiden till tandreglering uppgått till cirka två-fyra år, vilket även tidigare varit en utmaning till följd av kontinuerligt inflöde av nya patienter, akuta behandlingsbehov samt inflyttning till länet. Viktigt att poängtera är att patienter med akuta behov tas in inom tre månader. I samband med

införandet av LOV ska samtliga patienter ges möjlighet att välja vårdgivare. För att möjliggöra detta har en omfattande genomlysning av väntelistan genomförts, vilket inneburit hantering av cirka 3 000 patienter avseende kontakt, tidsbokning, dokumentation, bedömning och besked. Arbetet fortgår under 2026 cirka 800 patienter ännu inte hanterats.

Kösituationen påverkas fortsatt av tillgången på specialister och komplexiteten hos de patienter som kräver mest resurser. Den kvarvarande väntetiden är därför direkt kopplad till hur resurser används och fördelas över våra olika uppdrag vård, utbildning och forskning, och inte enbart till antalet tillgängliga medarbetare.

Mot bakgrund av dessa förändrade förutsättningar är det i nuläget svårt att ange en rättvisande aktuell väntetid. Därför redovisas fortsatt en historisk väntetid. En del patienter väljer privata vårdgivare inom LOV, vilket på sikt bedöms kunna bidra till kortare väntetider. Samtidigt kvarstår Folk tandvårdens ansvar för patienter som inte gör ett aktivt val samt för de mest komplexa patientgrupperna, vilka är mer resurskrävande. Ambitionen är att, när processerna stabiliserats, kunna ange en mer rättvisande väntetid.

Analysen av utfallet visar att verksamheten, trots resursbrist och stora förändringar, har prioriterat kvalitet, patientsäkerhet och korrekt prioritering framför ökad produktion. Kösituationen har påverkats positivt genom genomlysningen av väntelistan, men väntetider kvarstår och påverkas fortsatt av resursläge, osäkerhet kring patientflöden inom LOV samt behovet av fortsatt processutveckling.

Planerade åtgärder framåt är att färdigställa genomlysningen av patienter, patientflöden, vidareutveckla produktionsplaneringen, stabilisera processerna kopplade till LOV och journalsystem samt fortsätta satsningar på digitala arbetssätt och kompetensförsörjning. Sammantaget bedöms dessa åtgärder förbättra tillgänglighet och minska kösituationen under 2026 utan att göra avkall på kvalitet eller patientsäkerhet.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Tandreglering är
26 824 000 kronor.

5. Beskriv hur avdelningen för pedodonti använt tilldelade ekonomiska medel för att upprätthålla god kvalitet, god patientsäkerhet och erbjuda en god tillgänglighet (inklusive kösituation). Antal narkosbehandlingar och tillgänglighet (inklusive kösituationen). Analysera utfallet och uppge eventuella planerade åtgärder framåt.

Avdelningen för pedodonti har under 2025 använt tilldelade ekonomiska medel med fokus på att upprätthålla hög kvalitet, god patientsäkerhet och tillgänglighet för en patientgrupp med särskilda och ofta komplexa vårdbehov. En betydande del av resurserna har under året behövt styras om till åtgärder kopplade till narkostandvård, kompetensförsörjning samt verksamhetsutveckling.

En avgörande patientsäkerhetsåtgärd var beslutet att under våren 2024 stoppa narkostandvård på Karlskoga lasarett på grund av bristfällig utrustning och därmed oacceptabel patientsäkerhetsrisk. Detta innebar ökade kostnader med 685 000kr för år 2025 på grund av remittering av patienter till Käkkirurgisektionen vid Universitetssjukhuset samt minskad tillgänglighet för patienterna. Under senhösten 2025 har avdelningen, genom riktade investeringar i nya lokaler och uppdaterad utrustning, åter kunnat bedriva narkostandvård i egen regi. Dessa investeringar har medfört ökade kostnader under året men bedöms vara nödvändiga för att säkerställa långsiktig patientsäkerhet, kvalitet och tillgänglighet. Tillgången till narkos har dessutom utökats från halvdag till heldag, vilket förbättrar kapaciteten framåt.

Under perioden utan egen narkosverksamhet har kösituationen för narkosbehandlingar försämrats, både lokalt och genom ökat tryck på mottagande enheter. Återstarten av narkostandvården innebär att kön successivt kan arbetas ned, även om en uppbyggd vårdskuld kvarstår vid årets slut. Antalet genomförda narkosbehandlingar under 2025 är därför lägre än ett normalår, vilket speglar de strukturella begränsningar som funnits snarare än minskat behov.

Tilldelade medel har även använts för att säkra och utveckla kompetens, vilket är en grundförutsättning för kvalitet och patientsäkerhet. Detta omfattar fortbildning, deltagande i nationella möten, regelbundna terapikonsultationer med psykolog samt satsningar på forskning och meriteringstjänster. Investeringen i

forskning med målet om disputation är strategiskt viktig för att långsiktigt kunna bedriva ST-utbildning i egen regi och därmed stärka både kompetensförsörjning och tillgänglighet.

Vidare har resurser lagts på verksamhetsutveckling och anpassningar för barn med särskilda behov, såsom bildstöd, terapikatt och tekniska hjälpmedel i behandlingsrummen. Dessa insatser bidrar till förbättrad behandlingskvalitet, minskat behov av tvång eller narkos samt ökad patientsäkerhet och jämlik vård.

Väntetid

Prio 1 - 0st patienter, väntetid max 24 timmar

Prio 2 - 135st patienter, väntetid 6–7 månader

Prio 3 - 135st patienter, väntetid 7–8 månader

Analys av utfallet visar att avdelningen trots begränsningar i narkostillgång och ökade kostnader har prioriterat patientsäkerhet framför produktion, vilket är i linje med verksamhetens uppdrag.

Tillgängligheten har varit påverkad negativt, särskilt vad gäller narkosbehandlingar, men bedöms kunna förbättras successivt under 2026 i och med återstartad och utökad narkosverksamhet samt pågående kompetensförsörjningsinsatser.

Planerade åtgärder framåt omfattar fortsatt arbete med att minska köerna till narkostandvård, stabilisera och effektivisera den nyetablerade narkosverksamheten samt fortsatt satsning på kompetensutveckling, forskning och ST-utbildning. Digitala konsultationer och förbättrade remissflöden förväntas också bidra till bättre tillgänglighet och ett mer effektivt resursutnyttjande.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag specialisttandvård Pedodonti/Barntandvård är **19 125 000 kronor**.

6. Redovisa antalet utförda tandhälsoundersökningar uppdelat på åldersgrupper (0-5 år, 6-17 år och 18-20 år) som genomförts efter underrättelse ifrån socialtjänsten i samband med placering av barn utanför det egna hemmet. Analysera utfallet och vid eventuella brister uppge planerade åtgärder framåt.

Under perioden har totalt **45 tandhälsoundersökningar** genomförts. Fördelningen per åldersgrupp är följande:

0–5 år: 11 undersökningar

6–17 år: 34 undersökningar

18–20 år: 0 undersökningar

Detta innebär en mindre ökning jämfört med tidigare år. En bidragande orsak till ökningen kan vara att rutinen för omhändertagande av barn som genomgår tandhälsoundersökningar har uppdaterats och omarbetats av Tandvårdsenheten, vilket har skapat tydligare arbetssätt och förbättrat flödet.

Flödet för omhändertagande vid begäran om tandhälsoundersökning från Socialtjänsten är väl etablerat och känt inom pedodontin. Pedodontin agerar när en formell begäran inkommer från Socialtjänsten, i enlighet med gällande rutiner.

Specialiseringstjänstgöring (ST) och Certifieringstjänstgöring i allmäntandvård (CT)

7. Beskriv arbetet med specialisttjänstgöring, samverkan med övriga regioner, egen ST- och CT-utbildning och hur Folk tandvården bidragit med utbildningsinsatser. Analysera utfallet och vid eventuella brister uppge planerade åtgärder framåt.

Region Örebro län har nio stycken egenfinansierade utbildningsplatser inklusive två NSATS-platser.

ST-utbildning. Under 2025 har samtliga platser varit tillsatta. Samverkan inom mellansvenska RSATS-regionen sker kontinuerligt där Region Örebro län innehar ordföranderollen i egenskap som utsedd kunskapsnod. Region Örebro län innehar också representation i NSATS och har under 2025 varit delaktig i framtagande av certifieringssystem för ST-utbildning.

CT-utbildning. Folktandvården har för närvarande fyra certifierade tandläkare och en certifierings-tandläkare under utbildning, med planerad examination under 2026. Under 2025 planeras även en certifieringsutbildning i allmäntandvård i samverkan mellan Folktandvården Region Västerbotten och Folktandvården Region Västernorrland. Utbildningsstart är planerad till halvårsskiftet 2026. Detta blir första gången certifieringsutbildningen bedrivs utanför Folktandvården Region Örebro län. Syftet är att förstärka kompetensen i allmäntandvården över tid och markerar ett viktigt steg i nationell samverkan. Att utbildningen för första gången bedrivs utanför Region Örebro län bidrar till ökad spridning av utbildningskonceptet och stärker kompetensförsörjningen i fler regioner.

Analys. Folktandvården Region Örebro län har under året haft nio egenfinansierade utbildningsplatser inom specialisttandvården, inklusive två NSATS-platser. Samtliga ST-platser har varit tillsatta under 2025, vilket indikerar en god planering och efterfrågan samt stabilitet i genomförandet av specialisttjänstgöringen. Detta har skapat kontinuitet i utbildningsmiljön och bidragit till att säkerställa kompetensförsörjningen inom regionen.

Arbetet med ST-utbildning har präglats av aktiv samverkan inom den mellansvenska RSATS-regionen, där Region Örebro län innehar ordföranderollen i egenskap av nationellt utsedd kunskapsnod. Regionen har även haft representation i NSATS och varit delaktig i framtagandet av ett certifieringssystem för ST-utbildning under 2025. Detta arbete har bidragit till ökad kvalitetssäkring, likvärdighet och struktur i ST-utbildningen på nationell nivå och stärker Folktandvårdens roll som utbildningsaktör.

Sammantaget bedöms utfallet som positivt, med hög beläggning på utbildningsplatser, aktiv nationell samverkan och ett växande utbildningsuppdrag inom både ST- och CT-utbildning. En identifierad utvecklingspunkt är behovet av långsiktig planering för handledarresurser och utbildningskapacitet i takt med att utbildningsuppdraget breddas geografiskt och volymmässigt. Planerade åtgärder framåt innefattar fortsatt utveckling av strukturer för handledarstöd, tydligare uppföljning av utbildningskvalitet samt fortsatt samverkan med andra regioner för att säkerställa hållbarhet och kvalitet i utbildningsinsatserna över tid.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag ST/CT-utbildning är **9 414 000 kronor.**

Allmäntandvård för barn 0 - 1 år

8. Beskriv hur Folktandvården samverkat med barnavårdscentraler gällande barn 0 - 1 år. Analysera utfallet och uppgge eventuella planerade justeringar framåt.

Samtliga 16 barnavårdscentraler (BVC) i länet är knutna till en Folktandvårdsklinik med en utsedd BVC-ansvarig tandhygienist. Under perioden har två nya tandhygienister introducerats i BVC-uppdraget. En utbildning om småbarnskaries har genomförts för BVC-sjuksköterskor. Utbildningen är tillgänglig både för nyanställda och för erfarna BVC-sjuksköterskor som önskar kunskapspåfyllnad.

Barnrättssamordnare har deltagit vid fem träffar för att inhämta BVC-sjuksköterskornas synpunkter på uppdragets funktion samt deras önskemål kring ytterligare stöd från Folktandvården.

Sedan en tid tillbaka deltar de flesta av Folktandvårdens BVC-ansvariga vid BVC-mottagningarnas APT-möten. Syftet är att stärka relationerna, främja god samverkan och säkerställa att verksamheterna ger samstämmiga råd samt är överens om innehållet vid föräldragruppträffar.

Alla BVC-mottagningar i länet har erbjudits möjlighet att boka informationsträffar för föräldragrupper, genomförda av Folktandvården, antingen på BVC eller vid öppen förskola. Folktandvården har även deltagit vid föräldraträffar på andra arenor, exempelvis öppna förskolor i kyrkans regi.

Samtliga BVC-mottagningar knutna till Viva Tanden har haft besök i föräldragrupper. Viva Tanden är en verksamhet med utökat föräldrastöd vid tidig ålder med fokus på levnadsvanor och munhygienvanor (se mer under fråga 9). Detta har bidragit till stärkt samverkan mellan Folk tandvården, BVC-sjuksköterskor, pedagoger och kuratorer vid respektive familjecentral.

Folk tandvården har tillhandahållit material såsom TePe Mini-tandborstar och broschyrer om småbarns tänder till de BVC-mottagningar som efterfrågat detta.

I nuläget är det inte möjligt att ta fram tillförlitlig statistik över antalet mottagna remisser från BVC under 2025, då dessa inte kan kodas i journalsystemet Frenda på samma sätt som tidigare i Lifecare. Föregående års rapportering om tre skickade remisser bedöms inte vara korrekt. En betydande utmaning är att skapa en samlad bild av hur många remisser Folk tandvården mottar. På grund av personalbrist kan det i vissa fall vara annan personal än den BVC-ansvariga som ansvarar för omhändertagandet av remitterade barn. Kommunikation sker även ibland via alternativa kanaler, exempelvis genom direktkontakt mellan samlokaliserade verksamheter.

Samverkan mellan Folk tandvården och BVC är avgörande för hälsan hos länets barn i åldern 0–5 år. Tandhälsa och allmänhälsa delar gemensamma riskfaktorer, och det finns ett behov av kontinuerlig dialog kring riskbarn. Upplevelsen är att de flesta BVC-sjuksköterskor är positivt inställda till samverkan, men att ansvaret för att samverkan fungerar i praktiken i hög grad ligger på Folk tandvården.

Med anledning av personalomsättning inom Folk tandvården finns behov av att under 2026 påminna om Folk tandvårdens BVC-uppdrag samt den överenskommelse som finns med barnhälsovården.

Ett genomfört utvecklingsprojekt, där Folk tandvården skickade remiss till BVC vid upptäckt av karies-sjukdom hos barn 0–5 år, visade på goda resultat och stärkt samverkan. Under 2026 ska rutiner för detta arbetssätt förberedas på orter med Viva Tanden-kliniker.

BVC i länet har sedan länge arbetat med konceptet *Saga sagor* som metod för att informera om hälsosamma levnadsvanor. En ny saga med fokus på tandhälsa har tagits fram, och tillhörande verktygslåda beräknas vara färdig i februari. Folk tandvården ska undersöka möjligheten att använda denna verktygslåda vid besök hos barn i åldern 0–5 år.

Det finns ett tydligt värde i att Folk tandvården och BVC använder ett gemensamt språk vid kommunikation om hälsosamma levnadsvanor. En enhetlig terminologi och samstämmiga budskap stärker samverkan och bidrar till att vårdnadshavare får tydlig och konsekvent information, vilket främjar förståelse och följsamhet.

Folk tandvården behöver utveckla ett säkrare och mer tillförlitligt sätt att följa upp antalet remisser från BVC-mottagningarna. Vidare behöver arbetet fortsätta med att tydliggöra nyttan av samverkan för BVC-sjuksköterskor och stärka Folk tandvårdens roll i detta samarbete.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Tandvård till barn 0–1 år är **605 000 kronor**.

Generella insatser för barn

9. Beskriv hur Folk tandvården använt tilldelade ekonomiska medel för generella insatser för barn och unga. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt

Med uppdraget riktat mot barn och unga arbetar totalt nio personer, motsvarande cirka 3,5–4 heltidstjänster.

Under läsåret 2024/2025 erbjöds samtliga förskoleklasser, årskurs 4 och årskurs 7 på alla skolor i Region Örebro län munhålslektioner som genomfördes i skolmiljö. Totalt besöktes 452 klasser.

Förskoleklass: 163 av 166 klasser (98 %)

Årskurs 4: 162 av 166 klasser (97 %)

Årskurs 7: 127 av 139 klasser (91 %)

Utöver detta har 13 grupper inom anpassad grundskola besökts. Dessa grupper är åldersintegrerade och finns inte på samtliga skolor. De klasser som inte tagit del av erbjudandet har antingen tackat nej eller inte svarat.

Sju gymnasieskolor i länet har även besökts genom en utställning som pågick cirka 2–3 timmar per tillfälle. Eleverna hade möjlighet att söka upp oss för att ställa frågor och diskutera munhälsa, prova fluoridsköljning samt ta del av tandborstar.

Riktade insatser i socioekonomiskt utsatta områden är:

Viva Tanden – föräldrastöd och samtal

Enligt rutin erbjuds ett första besök när barnet är cirka 9 månader och ett uppföljande besök vid cirka 18 månaders ålder. Om karies registreras vid något av besöken erbjuds ytterligare uppföljningar med fortsatt information och samtal kring kost- och borstvanor samt, vid behov, fluoridlackning.

Under året registrerades totalt 503 besök (åtgärd 201 eller S215) vid de sex Viva Tanden-mottagningarna. Viva Tanden finns i Vivalla (Örebro), Brickebacken (Örebro), Varberga (Örebro), Oxhagen (Örebro), Kopparberg och Hällefors.

Glada Tanden – tandborstning på förskola

Totalt 43 förskolor i riskområden deltar i daglig tandborstning.

Viva Fluorid – fluoridsköljning i skolan

Fluoridsköljning genomförs på 13 skolor.

Tandborstbytarveckor

Genomförs en gång per termin. Vid dessa tillfällen delas paket med tandborste och tandkräm ut till samtliga barn (cirka 8 000–9 000 barn) på förskolor och skolor i aktuella områden. Syftet är att säkerställa att alla barn har förutsättningar att borsta tänderna morgon och kväll.

Under året har cirka 95 % av de klasser som erbjöds besök också genomförts, vilket är ett gott resultat med hänsyn till den ökade sjukfrånvaron samt att en erfaren medarbetare gått i pension under året.

Vid behov av prioriteringar har skolor i socioekonomiskt utsatta områden prioriterats, liksom besök i de lägre åldersgrupperna framför exempelvis gymnasieskolor.

Årligen förekommer även ett visst bortfall inom Viva Tanden-verksamheten, då detta ofta är familjens första kontakt med tandvården. Trots information i kallelsebrevet är det inte alltid tydligt för familjerna vilken typ av besök de kallats till. I vissa fall saknas även aktuella telefonnummer, vilket försvårar möjligheten till kontakt.

Under året har Glada Tanden och Viva Fluorid utökats med enstaka förskolor och skolor.

Inför 2026 förväntas viss resursbrist, bland annat till följd av föräldraledighet. Målsättningen är därför att i första hand bibehålla och stödja de förskolor och skolor som redan är etablerade inom respektive insats.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Generella insatser är **7 255 000 kronor**.

Uppsökande verksamhet

10. Beskriv hur Folk tandvården använt tilldelade ekonomiska medel för den uppsökande verksamheten. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt.

Under 2025 utfördes totalt **3 367 munhälsobedömningar** av **4 471 erbjudna**, vilket motsvarar **75 %** av de personer som tackat ja till munhälsobedömning fram till och med 2025-12-31.

Utöver detta registrerades **106 avvikelser i Symfoni**, där patienten inte längre befann sig på de boenden Folk tandvården fått i uppdrag att kontakta.

På grund av resursbrist har inga munhälsobedömningar genomförts inom **LSS – ordinärt boende** (456 personer). Om denna grupp exkluderas uppgår genomförandegraden i stället till **83 %**.

Det bör även noteras att många personer i denna grupp redan har en etablerad kontakt med tandvården.

Munvårdsutbildning 2025

Under året genomfördes **58 utbildningstillfällen i munvård** för vård- och omsorgspersonal, vilket totalt omfattade **595 deltagare**.

Gruppen tandhygienister som arbetar med uppsökande munhälsoinsatser består av **åtta personer**, motsvarande cirka **3,5–4 heltidstjänster**. Under året har verksamheten påverkats av omfattande sjukfrånvaro samt att en medarbetare varit tjänstledig för studier. Sammantaget motsvarar detta en frånvaro på cirka **50 % tjänst** under större delen av året.

Inför 2026 är en pensionsavgång planerad, vilket innebär att resurser och prioriteringar behöver ses över. Samtidigt finns behov av att undersöka möjligheten att anställa ytterligare personal.

Under året har verksamheten även genomgått ett **byte av datasystem**, vilket har krävt tid för inläring samt anpassning av arbetsmetoder.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Uppsökande verksamhet är **3 700 000 kronor**.

Kunskapscenter för äldres munhälsa (KCÄM)

11. Beskriv hur Folk tandvården använt tilldelade ekonomiska medel för kunskapscenter för äldres munhälsa. Analysera utfallet och uppge eventuella planerade justeringar framåt.

På kunskapscenter för äldres munhälsa, KCÄM, arbetar en övertandläkare (40%) samt de tandhygienister som arbetar med uppsökande verksamhet.

Under året har fokus varit på:

Kunskapsspridning och utbildning

- Möten med äldresamordnare på Folk tandvårdens kliniker (två gånger per år).
- Utskick om konsultationer och utbildning i äldretandvård.
En särskilt uppskattad insats gjordes av Folk tandvården Sofia som anordnade *"Äldredag på kliniken"*. KCÄM bidrog med kunskap, föreläsning samt stöd vid terapi och behandling under dagen.
- KCÄM deltar som utbildare i Folk tandvårdens traineeprogram.
- Webinarium: *Antiresorptiva läkemedel och risk för MRONJ hos äldre*.
- Utbildning i vårdambitionsnivå och nationella riktlinjer för nyanställda och vid behov.
- Föreläsningar för pensionärs- och anhörigföreningar samt deltagande i Seniormässan.
- Utbildning för sjuksköterskor och undersköterskor inom regionens program samt vid Örebro universitet.

- Utbildning för undersköterskor (kostombud inom kommunal verksamhet, ROAG, projektet *Framtidens undersköterska*).

Forskning och utveckling

- Forskningssamarbete med Västra Götalandsregionen (VGR), Göteborgs och Karlstads universitet kring anhörigperspektiv.
- Utveckling av munvårdskort och nya utvärderingsverktyg.

Samverkan

- Deltagande i regionens kompetensgrupp **Nutrition och munhälsa** samt nätverket för hälsofrämjande arbete. KCÄM har även medverkat som föreläsare under **Nutritionsveckan**.
- Nationella nätverk: Folk tandvården Sveriges äldre nätverk och nätverket för svenska äldre centra.
- Samarbete med Tandvårdsenheten och område Nära vård för primärvårdsintegration (bl.a. länsdialogträffar).

Planen för 2026 är att bibehålla tidigare införda aktiviteter och följa upp det införda remissprojektet.

Gemensamt för alla uppdrag kopplade till Folkhälsoinsatser är att verksamhetschef under 2025 delvis varit sjukskriven vilket gjort att grunduppdraget prioriterats framför utveckling.

Den totala uppdragsersättning i överenskommelsen för uppdrag Kunskapscenter för äldres munhälsa är **2 135 000 kronor**.

Forskning

12. Beskriv hur tilldelade ekonomiska medel för forskningsuppdraget använts. Analysera utfallet och uppgi eventuella planerade justeringar framåt.

En betydande del av de tilldelade forskningsmedlen har använts för att säkra bemanning, handledning och genomförande av forskningsuppdraget. Forskningsmiljön omfattar för närvarande sju doktorander. Under 2024 disputerade två doktorander och under 2025 har två nya doktorander antagits. Antalet disputerade medarbetare med andel forskning i tjänst (20%) har därmed ökat från fyra till sex personer, vilket har stärkt kapaciteten för handledning och egen forskning.

Medel har också avsatts för docenturtid och kompetensförsörjning. Två disputerade medarbetare meriterar sig, med start under 2025, för docentur vid Örebro universitet och har ökat forskning i tjänst från 20% till 30% för att möjliggöra meritering genom undervisning på läkarprogrammet (basgruppslärare) samt planering för 10 veckors behörighetsgivande högskolepedagogisk utbildning.

Utfallet är en stabilare forskningsmiljö med förstärkt handlednings- och vetenskaplig kompetens. Samtidigt visar analysen av verksamhetsåret 2025 att ytterligare forskningsmedel kommer att krävas för att Folk tandvården Region Örebro län även fortsättningsvis ska kunna anta nya doktorander, upprätthålla vetenskaplig handledning inom specialistutbildningen inom samtliga områden samt fortsatt ingå som en del av universitetssjukvårdsenheten (USVE).

Planerade justeringar framåt är att tydligare prioritera skyddad tid för forskning inom verksamheterna samt införa mer strukturerad uppföljning av projektens progression. Docenturtid och undervisningsinsatser kommer kopplas till tydliga mål (redovisning av antal undervisningstimmar samt ansökningar om extern finansiering).

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Forskning är **4 797 000 kronor**.

Läkemedelskostnader

13. Redovisa hur förskrivningen av läkemedel ser ut jämfört med tidigare år och i förhållande till andra regioner. Analysera resultatet och uppge vid behov planerade åtgärder.

Under 2025 förskrevs 20 842 förpackningar läkemedel, 647 förpackningar färre än 2025.

Kostnaden är 113 968 kronor lägre än föregående år.

	Kostnad med förmån	Antal hela förpackning
	1 681 190	20 842
A01 MEDEL VID MUN- OCH TANDSJUKDOMAR	1 607 979	19 003
A04 ANTIEMETIKA	44	1
A07 ANTIDIARROIKA, INTES- TINALA ANTIINFLAMMATO- RISKA OCH ANTIINFEKTIVA MEDEL	11 798	85
B02 HEMOSTATIKA	10 964	76
D01 SVAMPMEDEL FÖR UT- VÄRTES BRUK	119	2
H02 KORTIKOSTEROIDER FÖR SYSTEMISKT BRUK	0	0
J01 ANTIBAKTERIELLA ME- DEL FÖR SYSTEMISKT BRUK	31 073	943
J02 ANTIMYKOTIKA FÖR SYSTEMISKT BRUK	674	2
J05 VIRUSHÄMMANDE ME- DEL FÖR SYSTEMISKT BRUK	411	7
M01 ANTIINFLAMMATO- RISKA OCH ANTIREUMATISKA MEDEL	2 423	103
M03 MUSKELAVSLAPPANDE MEDEL	671	42
N01 ANESTETIKA	4 477	27
N02 ANALGETIKA	6 233	403
N05 NEUROLEPTIKA, LUG- NANDE MEDEL OCH SÖMN- MEDEL	966	63
P01 MEDEL MOT PROTOZOER	3 255	80
R01 MEDEL VID NÄSSJUK- DOMAR	103	3
R05 MEDEL MOT HOSTA OCH FÖRKYLNING	0	2

Antibiotikaförskrivning jämfört med andra regioner: Region Örebro har förskrivit 13,99 recept per 1000 invånare (J01 + Metronidazol) under perioden 1 december 2024 - 30 november 2025.

I statistiken ingår både privata och offentliga tandläkare. Förskrivningen är den 5:e lägsta i Sverige där snittet är 17,42 recept per 1000 invånare. Statistik från Folkhälsomyndigheten.

Den totala uppdragsersättningen i överenskommelsen för uppdrag Läkemedelsförskrivning är **1 021 000 kronor**.

Folktandvårdsnämnden

Ersättning ges inom ramen för Överenskommelsen med **1 200 000 kronor** för Folktandvårdsnämndens kostnader. Det är mötesarvoden, reseersättningar och kompensation för förlorad arbetsinkomst som betalas ut till politikerna i nämnden.