Region Stockholm

29

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019

HSN 2020-0037

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Tandvård
Maria Hedberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-07

HSN 2020-0037

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019

Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019 godkänns och läggs till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

Resultaten i korthet
I rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019 redovisas barns och ungas tandhälsa. Uppföljningen omfattar sedan länge barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. Från och med 2019 samlar Region Stockholm in epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Det betyder att 2019 års rapport är den första att redovisa uppgifter för 23-åringar.

Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. 2019 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 90 procent av barn och unga i aktuella åldrar. Andelen undersökta skiljer sig emellertid stort mellan åldersgrupperna och är lägst i åldersgruppen 23 år.

Tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2018.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder ligger på samma nivå som 2018. Det är första året på flera år som tandhälsan hos 7-åringar inte försämrats.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder har minskat med 1 procentenhet jämfört med 2018.

Även under 2019 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2018 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 1 procentenhet. Även medelvärdet för antalet skadade tänder har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år. Förbättringen står i motsats till resultatet nationellt. Socialstyrelsen konstaterar, i sin redovisning av tandhälsan 2018, att den sedan länge positiva trenden för 19-åringar avstannat nationellt.

Eftersom kariesuppgifter inte tidigare rapporterats för 23-åringar finns ingen tidigare data att jämföra med. Andelen undersökta i åldersgruppen var 74 procent, en i jämförelse låg täckningsgrad. En förhoppning är att andelen som kommer för undersökning under det sista året med avgiftsfri tandvård ska öka.

Socioekonomiska villkor har stor betydelse för barns och ungas tandhälsa, vilket avspeglar sig i skillnaderna mellan olika geografiska områden.

Stockholms län är indelat i mindre områden som, med tandhälsan som utgångspunkt, grupperats i fyra nivåer – så kallade vårdbehovsområden. Andelen barn som hör till respektive vårdbehovsområde är inte jämt fördelat. Avsevärt flest barn och unga bor i vårdbehovsområde 1 (66 %) följt av vårdbehovsområde 2 (18 %), 3 (9 %) och 4 (7 %). I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar haft kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2. Störst skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ses vid 7 år.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är generellt sett liten.

Av de mål Världshälsoorganisationen WHO ställt upp når Stockholms län två av tre mål:

- Stockholms län når sedan en lång tid tillbaka WHO:s mål för den tredjedel av tolvåringarna som har sämst tandhälsa (SiC-index). Målet för SiC-index avser 2015, men ännu har inget nytt mål presenterats.
- Länet når sedan länge WHO:s mål avseende medelvärdet för skadade tänder för samtliga tolvåringar. Målet avser 2020.
- Länet når dock ännu inte målet för sexåringar. Målet är att andelen sexåringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent 2020. En delförklaring till att WHO:s mål ännu inte är nått är att Stockholms län redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, sju år, och att redovisningen således ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens mål för tandhälsan 2019 är uppnådda. Detsamma gäller målet för regionfullmäktiges indikator för god folkhälsa som avser andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor.

Preventionsprogram för att minska skillnader
Region Stockholm har ett program för kariesprevention. Preventions-programmet fokuserar på de åldersgrupper där risken att drabbas av karies är störst (åldrarna 3, 5, 7 och 13 år).

Folktandvården Stockholms län AB har i uppdrag att utföra riktade insatser i vårdbehovsområde 3 och 4. Det innebär:
- Tandhälsoinformation vid BVC till föräldrar när barnet är omkring 12 månader gammalt
- Kallelse av 2-åringar till tandvården för undersökning och information
- Fluorlackning av vissa tänder vid 7 och 13 års ålder
- Fluorsköljning och tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5

Folktandvården har också i uppdrag att i hela länet erbjuda
- Tandhälsoinformation vid BVC till förstagångsföräldrar när barnet är omkring 12 månader gammalt
- Tandhälsoinformation i förskoleklass och klass 5
- Fissurförsegling (plasthölje på tandens tuggyta) efter riskbedömning

Ny forskning visar att ordningen i syskonskaran spelar roll för tandhälsan. Det äldsta barnet har i regel minst karies, därefter ses en tydlig gradering. I en stor syskonskara har de yngsta drygt 80 procent högre risk att utveckla karies. Därför är det bra att Folktandvården har i uppdrag att i

vårdbehovsområde 3 och 4 erbjuda tandhälsoinformation till flerbarnsföräldrar, inte enbart till förstagångsföräldrar.

Ersättningsmodell med behovstillägg
Ersättningsmodellen inom vårdval allmän barn- och ungdomstandvård är konstruerad så att extra ekonomisk ersättning ges till vårdgivare i form av ett behovstillägg till tandvårdspengen. Tandvårdspengens storlek är lika för alla listade oavsett ålder och vårdbehovsområde. Behovstillägget är differentierat i fyra nivåer. Det geografiska basområdet där den listade är folkbokförd avgör hur stort behovstillägg personen betingar.

Syftet med behovstillägget är att öka omhändertagandet i områden med sämre tandhälsa samt att stimulera till förebyggande insatser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Peter Bolin
T.f. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-07

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2019

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2020-03-17
Diarienummer: HSN 2020–0037

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hedberg
maria.hedberg@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Inledning 4
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter 4
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter 5
Tandhälsan hos barn och ungdomar 6
Kariesskadade tänder 6
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa 8
Tandhälsan per vårdbehovsområde 9
Flickors och pojkars tandhälsa 13
23-åringarna 14
Region Stockholms mål 15
Diskussion 16

Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel
Bilaga 2: Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar
Bilaga 3: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2019

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2018.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder ligger på samma nivå som 2018. År 2019 är första året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar inte försämrats.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder har minskat med 1 procentenhet jämfört med 2018.

Även under 2019 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2018 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 1 procentenhet. Även medelvärdet för antalet skadade tänder har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år.

Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var lägre jämfört med samma årskull vid 19 års ålder. Skälet är troligen att bortfallet var betydligt större vid 23 års ålder än vid 19 års ålder.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar haft kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2. Störst skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ses vid 7 år.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är generellt sett liten.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsa nås. Detsamma gäller målvärdet för regionfullmäktiges indikator andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor som kopplar till målet för god folkhälsa. Region Stockholm når även två av Världshälsoorganisationen WHO:s tre mål. WHO har som mål för tandhälsan i Europa att 80 procent av 6-åringarna ska vara kariesfria år 2020. Det målet uppnås inte. En delförklaring är att Stockholms län redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, det vill säga 7 år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Inledning

Region Stockholm följer årligen upp tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län. Uppföljningen omfattar sedan länge barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. I denna rapport redovisas för första gången uppgifter för 23-åringar. Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. 2019 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 90 procent av barn och unga i aktuella åldrar. Andelen undersökta skiljer sig emellertid stort mellan åldersgrupperna, se tabell 1.

Tabell 1: *Andel (%) undersökta av totalt antal barn och unga per åldersgrupp i åldrarna 3, 7, 13, 19 och 23 år i Stockholms län 2019*

Ålder	Andel (%) undersökta
3 år	91
7 år	95
13 år	96
19 år	88
23 år	76

Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter

I denna rapport används i första hand begreppet *skadade tänder*. Med skadade tänder avses *karierade tänder (hål)* eller *tänder som tidigare har haft hål och lagats med fyllningar (fyllda tänder)* eller *som dragits ut på grund av karies*. Tandhälsa mäts med variabler som definierats av FN:s världshälsoorganisation, WHO.

En tand räknas som karierad om kariesangreppet gått igenom tandemaljen och trängt in i tandens dentin, *manifest karies*. En ytlig kariesskada i tandemaljen, *emaljkaries* eller *initialkaries*, rapporteras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

För 3- och 7-åringar sker registrering i det primära (mjölktands-) bettet. Index beräknas för deft[1], det vill säga om barnet har karies, lagade tänder eller saknar någon tand som sannolikt varit kariesskadad.

För 13-, 19- och 23-åringar sker registrering i det permanenta bettet. Index beräknas för DFT[2], en summa av individens skador under åren, det vill säga

[1] d=decayed (karierad), e=extracted (extraherad), f=filled (fylld, lagad), t=teeth (tänder)
[2] D=Decayed (karierad), F=Filled (fylld, lagad), T=Teeth (tänder)

summan av nya hål plus gamla hål som har lagats med en fyllning. Utdragna tänder räknas inte in i DFT eftersom tänder på personer i dessa åldrar kan ha dragits ut av andra orsaker än karies, exempelvis i samband med tandreglering. För 19- och 23-åringar redovisas även kariesskador på tändernas sidoytor, DFS-a[3].

I denna rapport redovisas barns och ungas tandhälsa, orala hälsa, ur kariessynpunkt. Andra sjukdomar och skador som påverkar tandhälsan är bland annat erosionsskador (frätskador), tandlossning och tandköttsproblem samt bettavvikelser.

Tidigare registrering av tandhälsouppgifter

Sedan början av 1990-talet har reglerna för registrering av kariesskador ändrats något. Till och med år 1996 registrerades tandhälsouppgifter för alla barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år i Stockholms län. Från och med 1997 ändrades registreringsåldrarna i Stockholms län till 3, 7, 13 och 19 år. Denna förändring gjordes för att registreringen skulle sammanfalla med de nya så kallade obligatoriska åldrarna då samtliga barn kallas till undersökning. 2019 tillkom ytterligare en registreringsålder, 23 år, då den avgiftsfria tandvården genom riksdagsbeslut kommit att utökas till och med denna ålder.

Åren 1997 till och med 1999 rapporterades endast uppgifter för barn födda den 20:e i månaden, så kallad urvalsregistrering. Anledningen till detta var att flera äldre datasystem ersattes av nya, samtidigt som rapporteringssystemet förenklades. År 2000 blev det åter möjligt att registrera tandhälsouppgifter för samtliga barn i de aktuella åldersgrupperna.

[3] S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta mellan tänder)

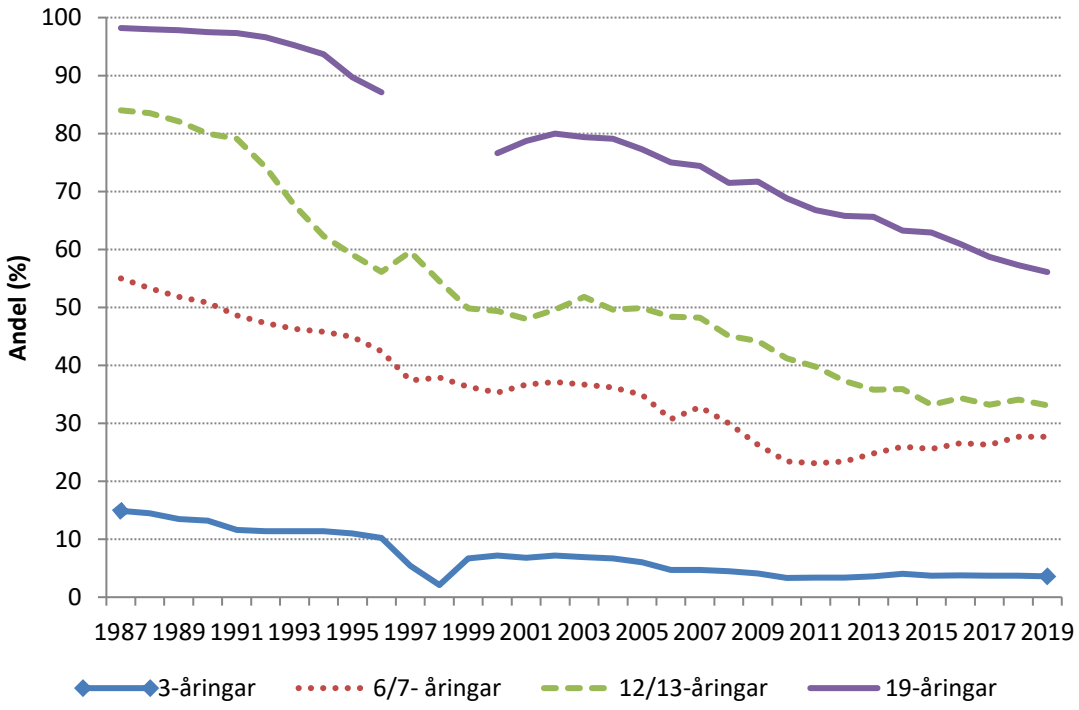
Tandhälsan hos barn och ungdomar

Kariesskadade tänder

Tandvårdsvanor grundas tidigt i livet och har stor påverkan på tandhälsan i vuxen ålder. Regelbundna besök i tandvården i kombination med god kosthållning och tandborstning med fluortandkräm två gånger per dag leder till en god tandhälsa.

Tandhälsan har utvecklats positivt över tid (figur 1). Andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder har under perioden 1987–2019 minskat i alla åldersgrupper: 3, 7, 13 och 19 år.

Figur 1: *Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (deft, DFT) i Stockholms län 1987–2019*[4]



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,6 procent 2019. Denna siffra är i stort sett oförändrad sedan 2015. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder ligger totalt sett på en fortsatt låg nivå.

Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder var 27,7 procent 2019, samma värde som 2018, men en ökning med 4 procentenheter sedan 2012.

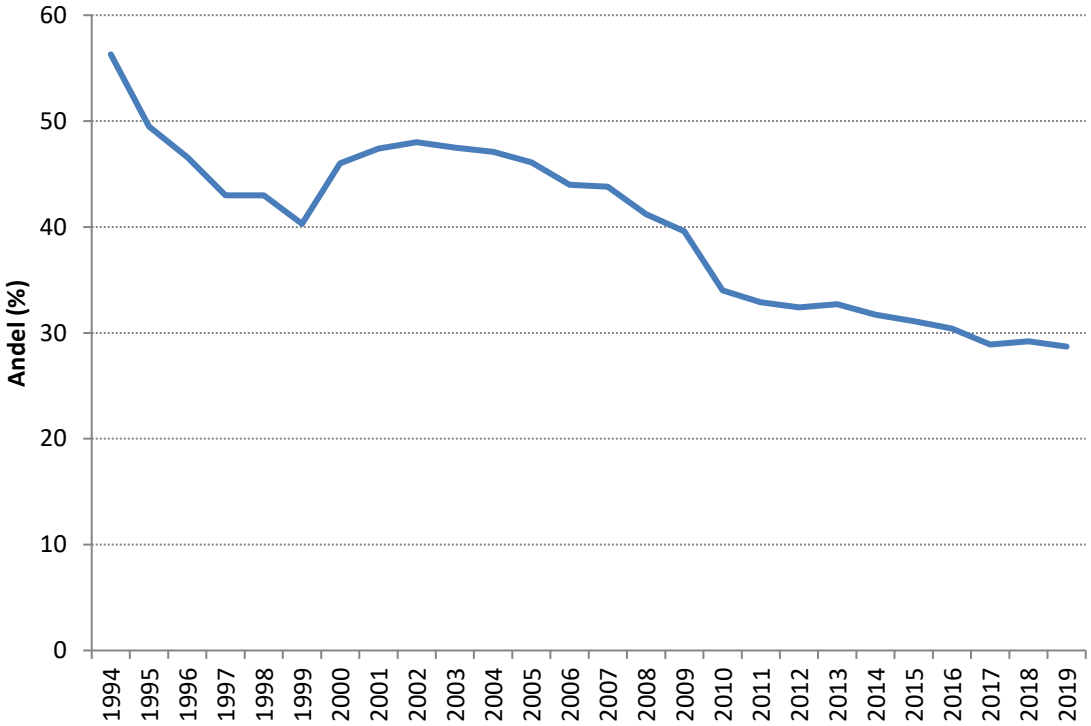
[4] Under åren 1996–1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år, samt från 12 till 13 år.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 33,1 procent, vilket är en minskning med 1 procentenhet jämfört med 2018.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 56,1 procent vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2018. Av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs cirka 75 procent på tidigare lagade tänder, därför är andelen kariesfria 19-åringar en viktig indikator på framtida vårdbehov hos befolkningen.

Det är i synnerhet lagningar av tändernas sidoytor (approximalkaries) som ger upphov till framtida vårdbehov. Det beror på att dessa lagningar oftare går sönder än lagningar på tändernas tuggytor. För 19-åringar registreras därför även kariesskador på tändernas sidoytor. I figur 2 visas utvecklingen av andelen 19-åringar med kariesskador på tändernas sidoytor från 1994 till 2019.

Figur 2: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994–2019*

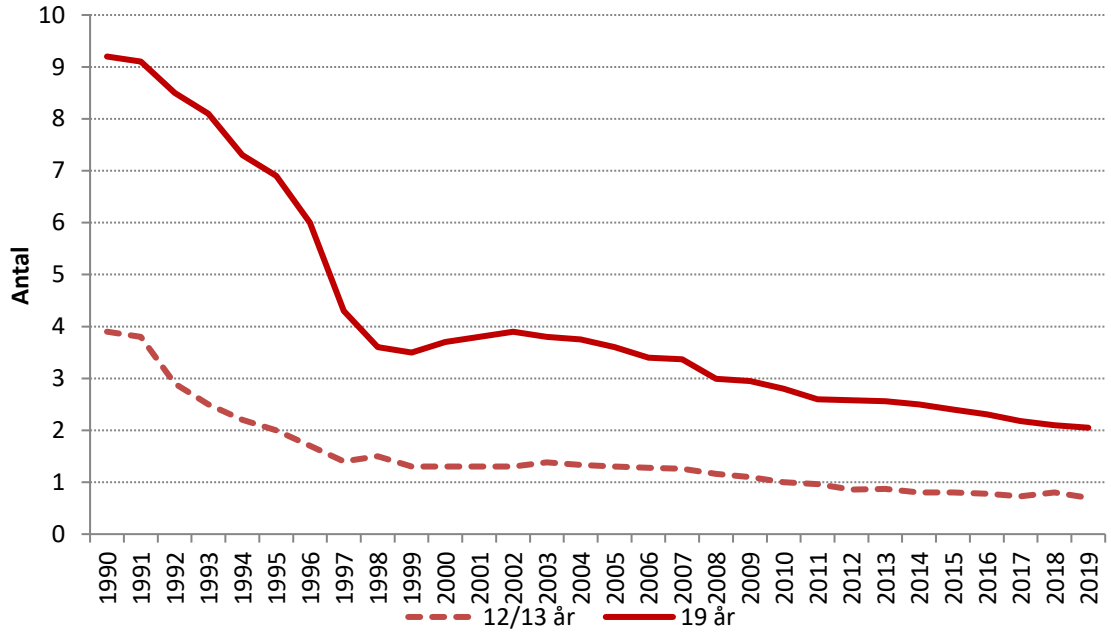


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2019 hade 28,7 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor, en halv procentenhets förbättring jämfört med 2018.

Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa

Det genomsnittliga antalet skadade tänder per barn har sedan början av 1990-talet minskat. Minskningen har framför allt skett bland 19-åringarna, se figur 3.

Figur 3: *Medelvärde för antal kariesskadade tänder (DFT) för 12/13-åringar och 19-åringar 1990–2019*

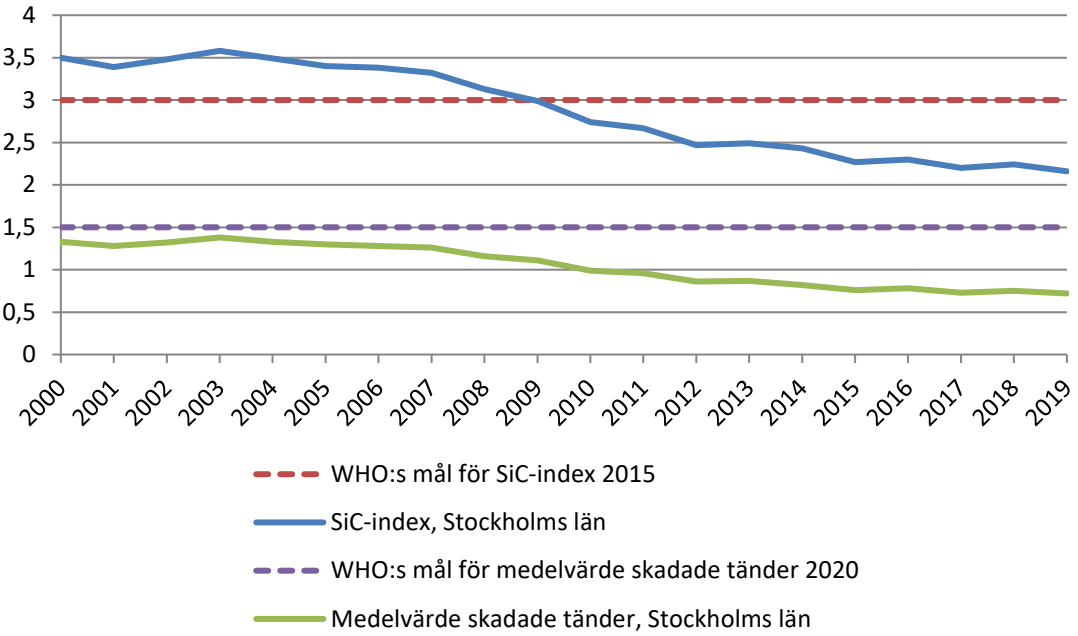


2019 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,7 för 13-åringar och 2,1 för 19-åringar (figur 3). För 13-åringarna innebar det en förbättring om 0,1 skadade tänder jämfört med 2018 och för 19-åringarna samma värde som 2018.

WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte ska överstiga 1,5 skadade tänder 2020.

För att mäta tandhälsan hos den del av en population som har sämst tandhälsa har WHO tagit fram ett kariesindex (signifikant kariesindex – SiC-index). Detta index avser *medelvärdet av skadade tänder för den tredjedel barn och ungdomar som har flest skadade tänder*. Figur 4 visar medelvärdet för kariesskadade tänder för samtliga 13-åringar i relation till WHO:s mål samt SiC-index för 13-åringar i relation till WHO:s mål.

Figur 4: *Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), samt SiC-index (lägsta tredjedelen) för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), åren 2000-2019*



WHO:s mål för medelvärdet för antalet skadade tänder är sedan länge uppnått för Region Stockholm. Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel patienter som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick 2019 till 2,2 (figur 4). WHO:s mål[5] var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015 – ett nytt mål har ännu inte tagits fram. Region Stockholm når WHO:s mål för SiC-index sedan 2009.

Region Stockholm når dock ännu inte upp till WHO:s mål att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade tänder 2020. Under 2019 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade tänder till 27,7 procent, se även figur 1. En delförklaring till att målet ännu inte är nått är att Region Stockholm redovisar barn som är ett år äldre och att redovisningen därmed ger ett något sämre resultat.

Tandhälsan per vårdbehovsområde

Stockholms län är indelat i mindre områden som, med tandhälsan som utgångspunkt, grupperats i fyra nivåer – så kallade vårdbehovsområden. Grunden för indelningen i vårdbehovsområden är inrapporterad förekomst av karies. Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa. Sedan 2018 justeras länets områden årligen med hänsyn till vårdbehovsnivå.

[5] WHO:s mål avser 12-åringar medan Region Stockholm redovisar 13-åringar. Övriga regioner redovisar data för 12-åringar.

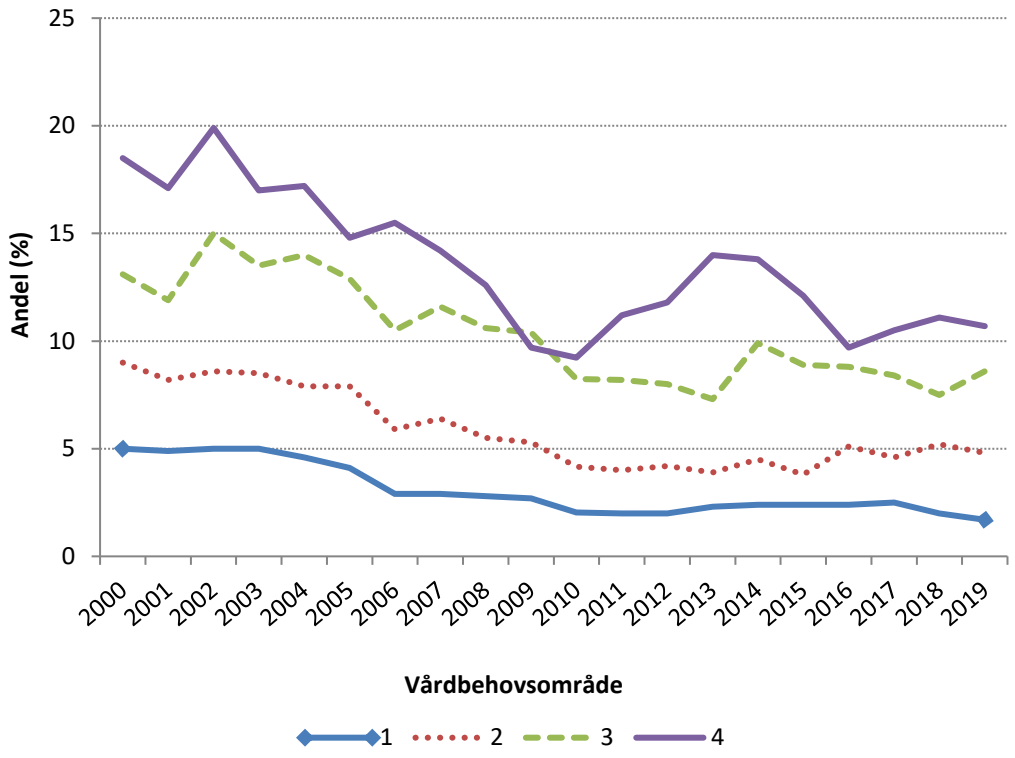
Andelen barn som hör till respektive vårdbehovsområde är inte jämt fördelat. Avsevärt flest antal barn och unga bor i vårdbehovsområde 1 följt av vårdbehovsområde 2, 3 och 4, se tabell 2.

Tabell 2: *Andel (%) undersökta barn och unga per vårdbehovsområde av totalt antal undersökta i Stockholms län 2019*

	Andel (%) undersökta
Vårdbehovsområde 1	66
Vårdbehovsområde 2	18
Vårdbehovsområde 3	9
Vårdbehovsområde 4	7
Totalt	**100**

Figur 5 visar skillnader i tandhälsa för 3-åringar i länets olika vårdbehovsområden.

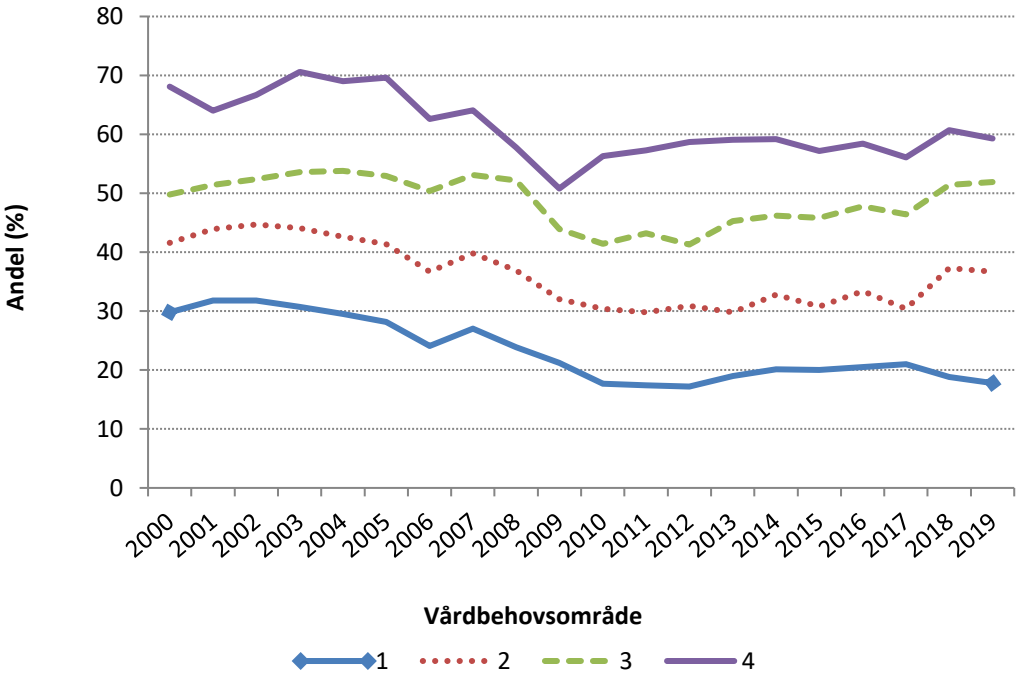
Figur 5: *Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2019*



Figur 5 visar att det fortsatt finns skillnader i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 3-åringar. År 2019 hade 1,7 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 10,7 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 9 procentenheter.

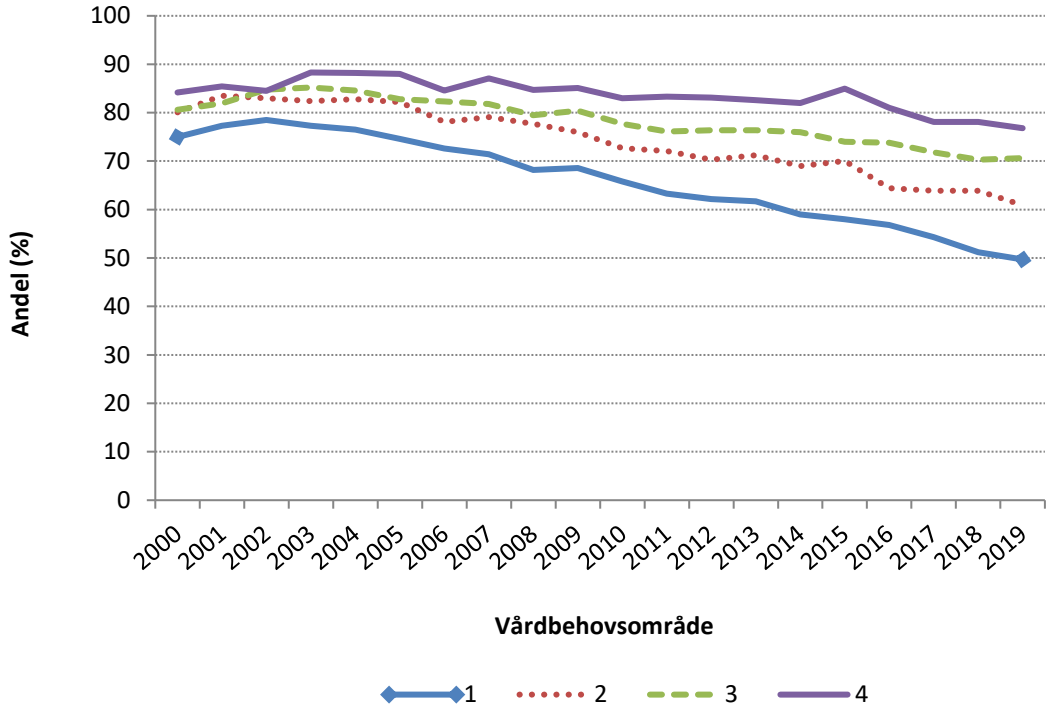
Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 7 år i länets olika vård-behovsområden.

Figur 6: *Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2019*



I vårdbehovsområde 1, 2 och 4 har andelen 7-åringar med kariesskadade tänder minskat 2019 jämfört med 2018, medan andelen ökat något i vårdbehovsområde 3 (figur 6). År 2019 hade 17,8 procent av 7-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 59,3 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 42 procentenheter.

Figur 7: *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2019*



Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2 (figur 7). I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten inte varit lika hög, vilket betyder att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ökat under 2000-talet. Mellan vårdbehovsområde 1 och 4 är skillnaden 27 procent-enheter.

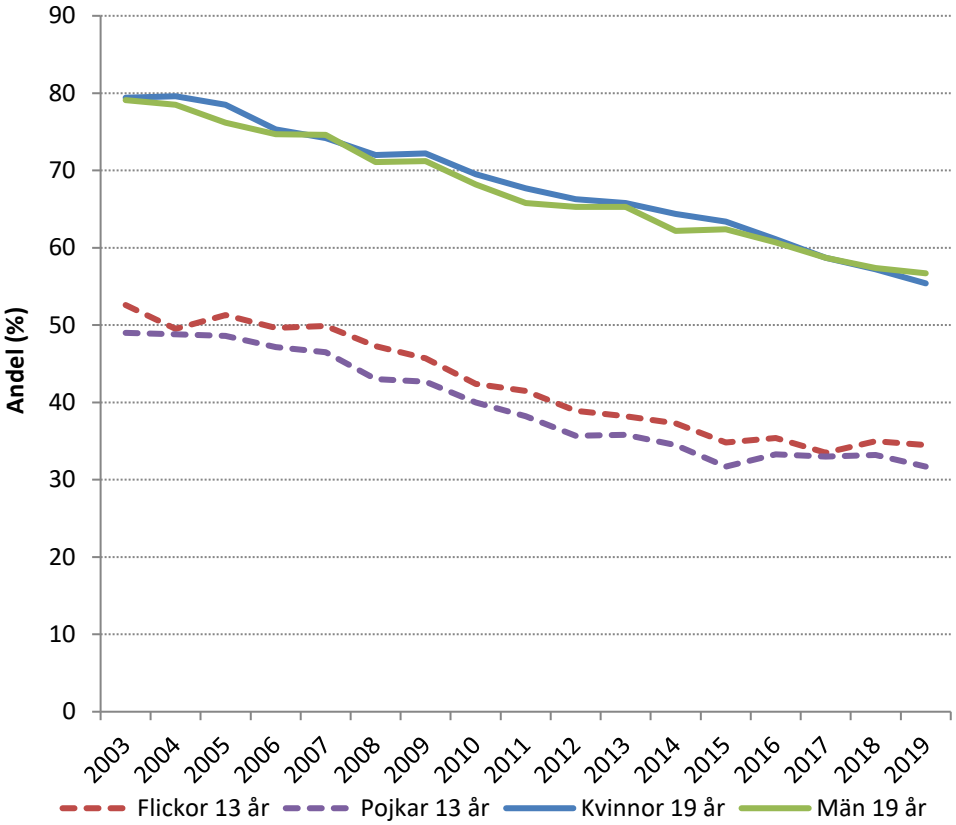
2019 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat i vårdbehovs-område 1, 2 och 4. I vårdbehovsområde 3 är resultatet ungefär detsamma som 2018.

Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar redovisas i bilaga 2.

Flickors och pojkars tandhälsa

Skillnaden i tandhälsa mellan könen är generellt sett liten. Tendensen över tid har varit att vid 3 och 7 års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något lägre än andelen pojkar med kariesskadade tänder och vid 13 och 19 års ålder är förhållandet mellan könen det omvända. 2019 var skillnaden mellan könen beträffande tandhälsa störst vid 13 års ålder, se figur 8.

Figur 8: *Andel (%) 13-åriga flickor och pojkar samt 19-åriga kvinnor och män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2006–2019*



Tandhälsodata för år 2019 visar att 34,5 procent av de 13-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bettet jämfört med 31,7 procent av pojkarna, en skillnad på 2,8 procentenheter. Vid 19 års ålder hade 55,4 procent av kvinnorna haft kariesskadade tänder jämfört med 56,7 procent av männen (figur 8).

2019 var skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 år respektive 7 år i stort sett obefintlig vad avser andelen med skadade tänder.

I bilaga 3 redovisas fler epidemiologiska uppgifter per åldersgrupp och kön.

23-åringarna

Från och med 2019 samlar Region Stockholm in epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Det betyder att denna rapport är den första som redovisar uppgifter för 23-åringar.

59,0 procent av de undersökta 23-åringarna hade haft kariesskadade tänder 2019. I samma årskull hade 62,9 procent haft kariesskadade tänder vid 19 års ålder. Det betyder att andelen med kariesskadade tänder i gruppen var lägre vid 23 år jämfört med vid 19 år. Troligen beror skillnaden på att andelen som undersöktes vid 23 år endast var 76 procent, ett betydligt större bortfall än vid 19 år, och att det i första hand är de friska patienterna som kommit till tandvården.

En förklaring till det stora bortfallet vid 23 års ålder är att många är i en fas i livet där det sker stora förändringar. Hälften av de som undersöktes vid 19 års ålder och som inte kom till tandvården vid 23 års ålder, var utflyttade. Det är alltså inte samma personer fullt ut som undersökts 2015 och 2019.

36,6 procent av 23-åringarna hade haft kariesskador på tändernas sidoytor. Vid 19 års ålder hade 31,3 procent i samma årskull haft kariesskador på tändernas sidoytor.

Skillnaderna mellan vårdbehovsområdena avseende 23-åringarna följer inte erfarenheter från övriga åldersgrupper. 2019 hade 55,9 procent kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 1. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 64,9 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 9 procentenheter. Vid 19 års ålder var skillnaden, både 2015 och 2019, 27 procentenheter mellan vårdbehovsområde 1 och 4.

Region Stockholms mål

Hälso- och sjukvårdsnämnden sätter årligen upp mål för barn- och ungdomstandvården i Stockholms län. Målen avser de mest väsentliga parametrarna för en god tandhälsa över tid.

Tabell 3: *Verksamhetstal för barn- och ungdomstandvården 2019, mål och utfall i procent. Observera att verksamhetstalen redovisas i form av kariesfrihet.*

	Utfall 2018	**Mål 2019**	**Utfall 2019**
Andel kariesfria 3-åringar (%)	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	91	90	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	71	71	71

Tabell 3 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2019 uppnått samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga.

Sedan 2019 är andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor även en indikator i regionfullmäktiges budget. Indikatorn kopplar till målet för god folkhälsa. Målvärdet är detsamma som i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetstal.

Diskussion

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats och kan generellt betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och ligger på en oförändrad nivå jämfört med 2018.

Även under 2019 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Förbättringen står i motsats till resultatet nationellt. Socialstyrelsen konstaterar, i sin redovisning av tandhälsan 2018, att den sedan länge positiva trenden för 19-åringar avstannat på nationell nivå[6].

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder ligger på samma nivå som 2018 – 27,7 procent. Det är första året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar inte försämrats.

Världshälsoorganisationen WHO har satt upp ett mål för tandhälsan i Europa att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade tänder 2020. Region Stockholm når inte WHO:s mål. En delförklaring till att detta mål ännu inte är nått är att Region Stockholm redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, det vill säga 7 år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2. Att tandhälsan har en tydlig socioekonomisk gradient är klart, vilket kan ses i skillnaderna i tandhälsa mellan olika områden. De geografiska områdena är i sig grupperade efter skillnader i tandhälsa. Från och med 2018 uppdateras samtliga områdens vårdbehovsnivå årligen efter inrapporterade tandhälsouppgifter två år tillbaka i tiden. Den årliga uppdateringen gör att vårdbehovsområdesindelningen inte självklart lämpar sig för jämförelser avseende tandhälsans utveckling mellan åren.

Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga mål avseende tandhälsa uppnås, likaså den av regionfullmäktiges indikatorer för god folkhälsa som avser tandhälsa.

[6] Socialstyrelsen. Karies bland barn och ungdomar - Epidemiologiska uppgifter för år 2018, 2020 (2020-2-6629)

Tandhälsan per kommun/stadsdel

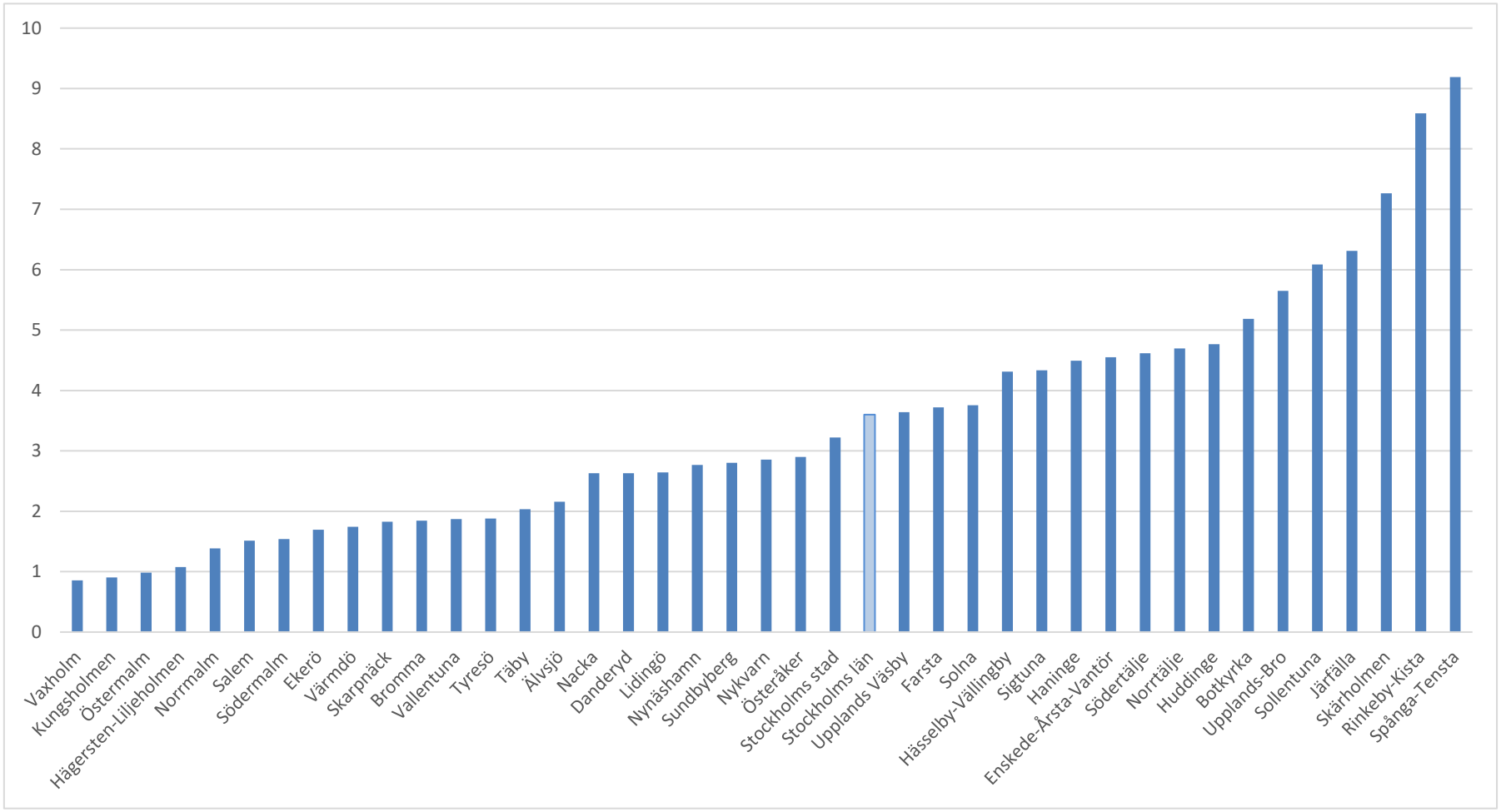
Tabell 1: Antal undersökta 3- respektive 19-åringar samt andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft), och andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2019

Kommun/stadsdel	Antal under-sökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (deft)	Antal under-sökta 19 år	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT)	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFSa)
Botkyrka	1 118	5,2	1 020	66,3	38,3
Bromma	867	1,8	744	46,8	19,8
Danderyd	304	2,6	398	48,0	19,6
Ekerö	354	1,7	285	46,3	20,0
Enskede-Årsta-Vantör	1 099	4,5	777	58,6	34,6
Farsta	672	3,7	484	56,8	30,0
Haninge	1 180	4,5	847	61,3	34,7
Huddinge	1 385	4,8	1 194	55,7	29,8
Hägersten-Liljeholmen	1 208	1,1	557	52,2	25,1
Hässelby-Vällingby	858	4,3	792	63,0	32,4
Järfälla	1 014	6,3	805	61,1	31,7
Kungsholmen	664	0,9	349	46,1	20,6
Lidingö	530	2,6	523	47,8	21,2
Nacka	1 255	2,6	1 042	52,4	23,1
Norrmalm	650	1,4	411	47,7	22,6
Norrtälje	575	4,7	520	60,8	30,4
Nykvarn	140	2,9	133	57,1	23,3
Nynäshamn	325	2,8	249	63,1	31,7
Rinkeby-Kista	780	8,6	546	71,1	47,8

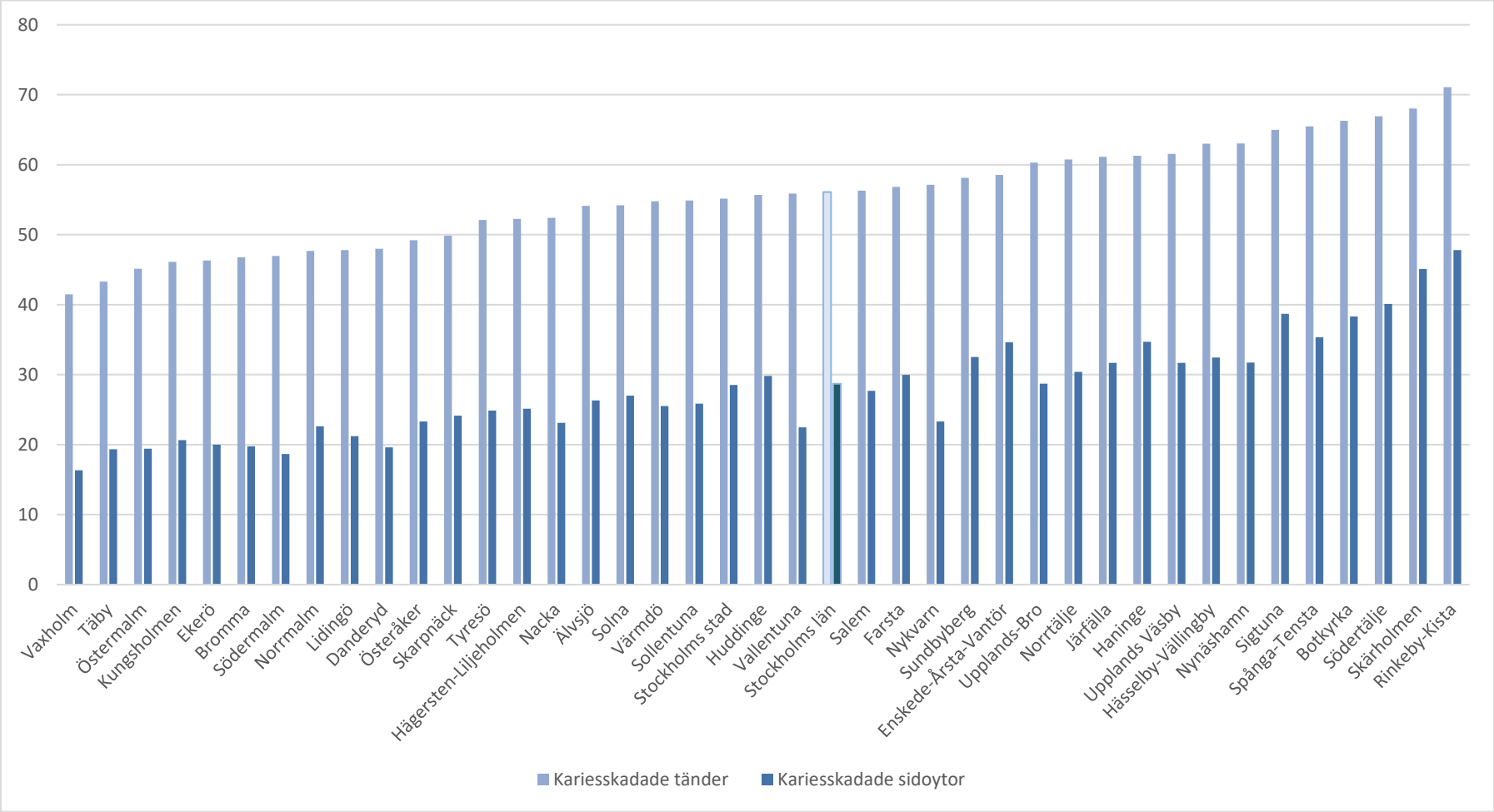
Bilaga 1

Kommun/stadsdel	Antal under-sökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (deft)	Antal under-sökta 19 år	Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT)	Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFSa)
Salem	198	1,5	206	56,3	27,7
Sigtuna	646	4,3	460	65,0	38,7
Skarpnäck	602	1,8	377	49,9	24,1
Skärholmen	413	7,3	388	68,0	45,1
Sollentuna	838	6,1	789	54,9	25,9
Solna	905	3,8	441	54,2	27,0
Spånga-Tensta	468	9,2	484	65,5	35,3
Stockholms stad	10 579	3,2	7 522	55,2	28,5
Sundbyberg	607	2,8	332	58,1	32,5
Södermalm	1 169	1,5	873	47,0	18,7
Södertälje	1 061	4,6	1 077	66,9	40,1
Tyresö	532	1,9	547	52,1	24,9
Täby	787	2,0	760	43,3	19,3
Upplands Väsby	549	3,6	442	61,5	31,7
Upplands-Bro	407	5,7	282	60,3	28,7
Vallentuna	428	1,9	365	55,9	22,5
Vaxholm	117	0,9	147	41,5	16,3
Värmdö	574	1,7	451	54,8	25,5
Älvsjö	417	2,2	266	54,1	26,3
Östermalm	712	1,0	474	45,1	19,4
Österåker	552	2,9	498	49,2	23,3
Stockholms län	27 341	3,6	21 953	56,1	28,7

Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2019

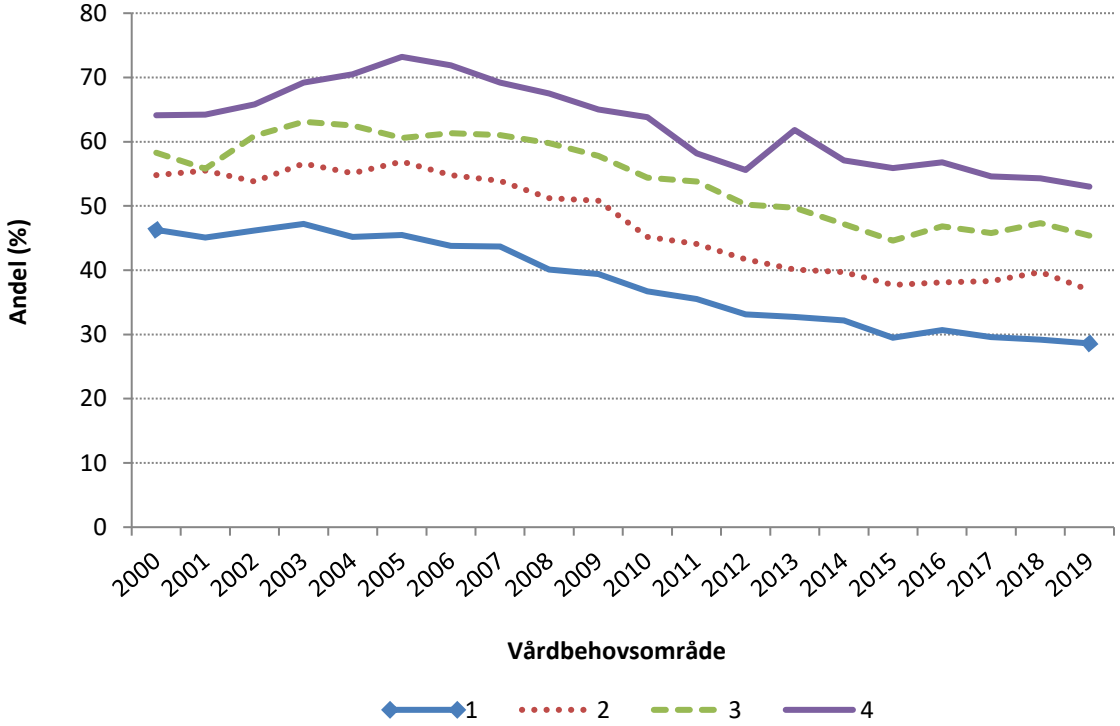


Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2019



Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar

Figur 1: *Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2019*



Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2019

3-åringar

Tabell 1: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2019*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 403	13 938	27 341
Kariesfria (%)	96,2	96,5	96,4
Medelvärde skadade tänder	0,11	0,11	0,11

7-åringar

Tabell 2: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 7-åringar 2019*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 740	14 471	28 211
Kariesfria (%)	72,3	72,4	72,3
Medelvärde skadade tänder	0,98	1,01	0,99

13-åringar

Tabell 3: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2019*

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	13 277	14 048	27 325
Kariesfria (%)	65,5	68,3	66,9
Medelvärde skadade tänder	0,77	0,67	0,72
Medelvärde SiC	2,28	2,04	2,16

19-åringar

Tabell 4: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 19-åringar 2019*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 592	11 361	21 953
Kariesfria (%)	44,6	43,3	43,9
Kariesfria sidoytor (%)	73,0	69,6	71,3
Medelvärde skadade tänder	1,96	2,13	2,05
Medelvärde skadade sidoytor	0,82	1,04	0,93

23-åringar

Tabell 5: *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFS-a), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 23-åringar 2019*

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 152	9 514	19 666
Kariesfria (%)	41,3	40,6	41,0
Kariesfria sidoytor (%)	64,7	61,9	63,4
Medelvärde skadade tänder	2,51	2,75	2,63
Medelvärde skadade sidoytor	1,31	1,58	1,44