Region Stockholm

# 59

# Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020

HSN 2021-0902

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Tandvård*
*Maria Hedberg*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-04-29

HSN 2021-0902

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020

## Ärendebeskrivning
I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020.

## Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020

## Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020 godkänns och läggs till handlingarna.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Rapporten*
I rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020 redovisas barns och ungas tandhälsa. Uppföljningen omfattar sedan länge barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år. För andra året kan Region Stockholm presentera epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård.

Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. 2020 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 89 procent av barn och unga i aktuella åldrar. Andelen undersökta skiljer sig emellertid stort mellan åldersgrupperna och är lägst i åldersgruppen 23 år.

Resultaten i rapporten måste tolkas med viss försiktighet med hänsyn till den pågående covid-19-pandemin. Delar av tandvården inom Region

Stockholm utförde under period av 2020 endast akuttandvård. Vårdgivarna fick därför fyra månader in på 2021 för att hinna kalla samtliga barn och ungdomar i obligatorisk ålder, enligt ett beslut i avtalsutskottet. Som epidemiologiska uppgifter räknas dock endast de uppgifter som registrerats under kalenderåret 2020. Det är möjligt att det urval av patienter som undersökts och rapporterats under 2020 kan ha påverkat resultatet.

*Resultatet*
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 2019.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder har minskat till 26,6 procent, en förbättring med 1 procentenhet jämfört med 2019. Det är första året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar har förbättrats.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder är oförändrad jämfört med 2019.

Även under 2020 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2019 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 1,5 procentenhet. Även andelen med kariesskador på tändernas sidoytor har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år. 2020 redovisas en förbättring om drygt 2 procentenheter jämfört med 2019.

Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var oförändrad jämfört med 2019. Även 2020 var andelen undersökta vid 23 års ålder låg jämfört med andra åldersgrupper, 78 procent, men högre än 2019. En förhoppning är att andelen som kommer för undersökning under det sista året med avgiftsfri tandvård ska öka ytterligare. Det finns tecken på att det i första hand är de friska 23-åringarna som kommit till tandvården.

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 jämnt fördelat. Av de barn och unga som undersöktes under 2020 bor flest i vårdbehovsområde 1 (64 %) följt av vårdbehovsområde 2 (20 %), 3 (10 %) och 4 (6 %). 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 12-åringarna 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 6-åringar. Målet är att andelen 6-åringar 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, 7 år, och att redovisningen således ger ett något sämre resultat vid jämförelse. Den 1 november övergår den allmänna barn- och ungdomstandvården till individuella revisionsintervall och efterskottsbetalning. Det innebär att Region Stockholm från och med 2022 kommer att redovisa tandhälso-resultat enligt Socialstyrelsens rapporteringsåldrar 3, 6, 12, 19 och 23 år.

Samtliga av hälso- och sjukvårdsnämndens mål för tandhälsan 2020 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, oavsett turordning i syskonskaran
- 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

*Undersökning av 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4*
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med ett förslag om att tidigarelägga den första kliniska undersökningen till 1 år i vårdbehovsområde 3 och 4. Förslaget kommer att presenteras för avtalsutskottet under hösten 2021.

*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 och följer vårdbehovsområdesindelningen. 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.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Johan Bratt, 2021-04-29

# Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2021-04-16
Diarienummer: 2021–0902

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Maria Hedberg
maria.hedberg@sll.se

## Innehållsförteckning

Sammanfattning ..... 3
Inledning ..... 5
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter ..... 5
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter ..... 6
Tandhälsan hos barn och ungdomar ..... 7
Kariesskadade tänder ..... 7
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa ..... 9
Tandhälsan per vårdbehovsområde ..... 10
Flickors och pojkars tandhälsa ..... 14
23-åringarna ..... 15
Region Stockholms mål ..... 16
Diskussion ..... 17

Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel
Bilaga 2: Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar
Bilaga 3: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2020

# 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 2019.

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder har minskat till 26,6 procent, en förbättring med 1 procentenhet jämfört med 2019. Det är första året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar har förbättrats.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder är oförändrad jämfört med 2019.

Även under 2020 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Jämfört med 2019 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 1,5 procentenhet. Även andelen med kariesskador på tändernas sidoytor har fortsatt att sjunka i åldersgruppen 19 år. 2020 redovisas en förbättring om drygt 2 procentenheter jämfört med 2019.

Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var oförändrad jämfört med 2019. Även 2020 var andelen undersökta vid 23 års ålder låg jämfört med andra åldersgrupper, 78 procent, men högre än 2019.

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 andelen 6-åringar med kariesskadade tänder inte ska vara högre än 20 procent 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. Den 1 november övergår den allmänna barn- och ungdomstandvården till individuella revisionsintervall och efterskottsbetalning. Det innebär att Region Stockholm från och med 2022 kommer att redovisa tandhälsoresultat enligt Socialstyrelsens rapporteringsåldrar 3, 6, 12, 19 och 23 år.

Resultaten i rapporten måste tolkas med viss försiktighet med hänsyn till den pågående covid-19-pandemin. Delar av tandvården inom Region Stockholm utförde under period av 2020 endast akuttandvård. Vårdgivarna fick därför fyra månader in på 2021 för att hinna kalla samtliga barn och ungdomar i obligatorisk ålder, enligt ett beslut i avtalsutskottet. Som epidemiologiska uppgifter räknas dock endast de uppgifter som registrerats under kalenderåret

2020. Det är möjligt att det urval av patienter som undersökts och rapporterats under 2020 kan ha påverkat resultatet.

# 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. För andra året redovisar denna rapport även uppgifter för 23-åringar. Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. 2020 har epidemiologiska uppgifter rapporterats för 89 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 2020*

| Ålder | Andel (%) undersökta |
|---|---|
| **3 år** | 89 |
| **7 år** | 94 |
| **13 år** | 93 |
| **19 år** | 88 |
| **23 år** | 78 |

## 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)

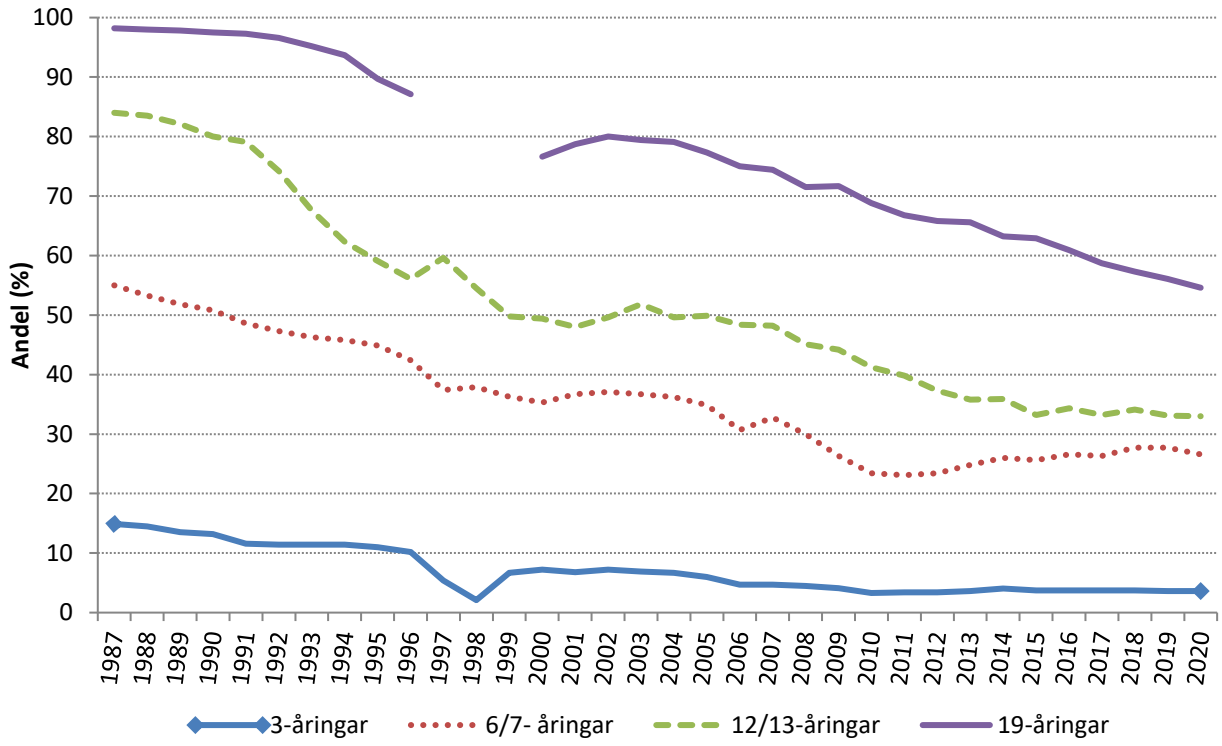
# Tandhälsan hos barn och ungdomar

## 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 1987–2020*[4]




Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,6 procent 2020. 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 26,6 procent 2020, en minskning med 1 procentenhet sedan 2019, men en ökning med 3 procentenheter sedan 2012.

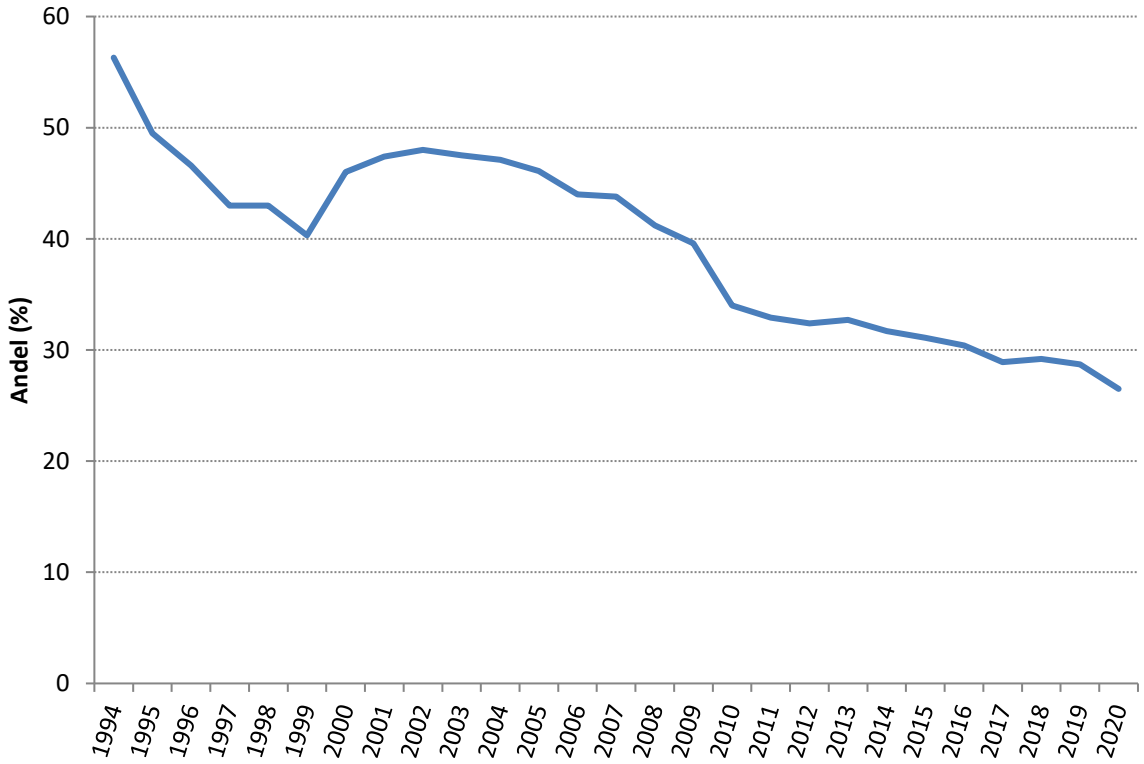
[4] Under åren 1996–1999 skedde ingen beräkning av 19-åringar med kariesskador. 1997 ändrades registreringsåldrarna från 6 år till 7 år, samt från 12 till 13 år.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 33,0 procent, vilket är samma värde som 2019.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 54,6 procent vilket är en förbättring med 1,5 procentenhet jämfört med 2019. 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 2020.

**Figur 2:** *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994–2020*

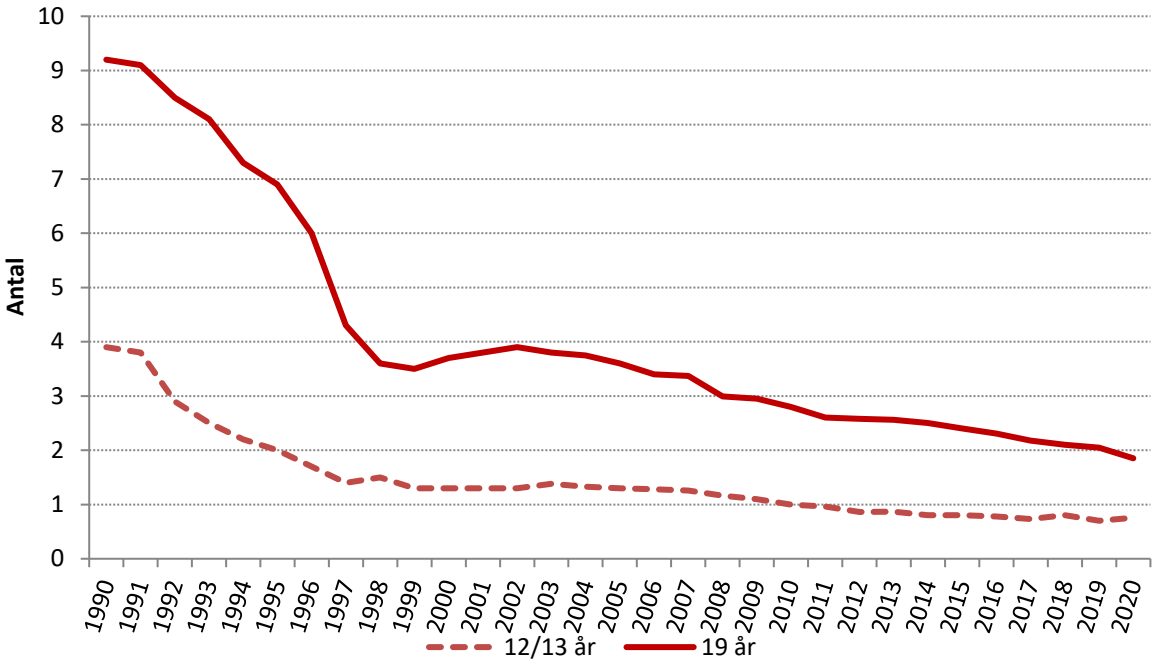



Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2020 hade 26,5 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor, drygt 2 procentenheters förbättring jämfört med 2019.

# 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 1990–2020*

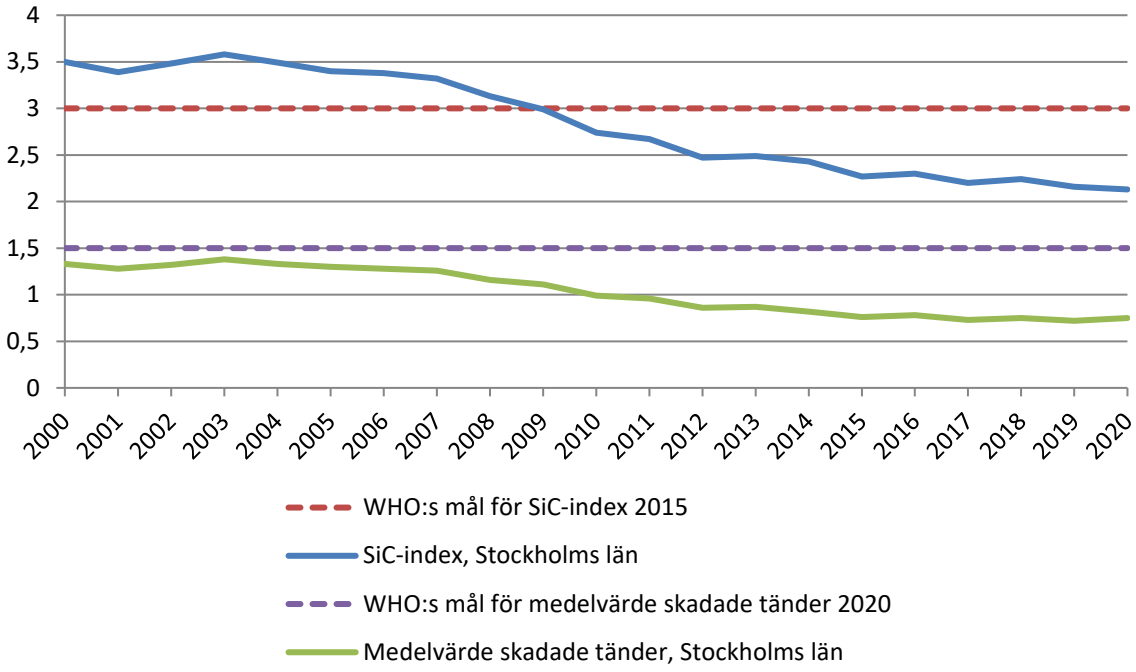



2020 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,75 för 13-åringar och 1,9 för 19-åringar (figur 3). För 13-åringarna innebar det en förbättring om 0,5 skadade tänder och för 19-åringarna en förbättring om 0,2 skadade tänder jämfört med 2019.

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 2000-2020*




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 2020 till 2,1 (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 2020 uppgick andelen 7-åringar med kariesskadade tänder till 26,6 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

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

utgör områden med sämst tandhälsa. Sedan 2018 justeras länets områden årligen med hänsyn till vårdbehovsnivå.

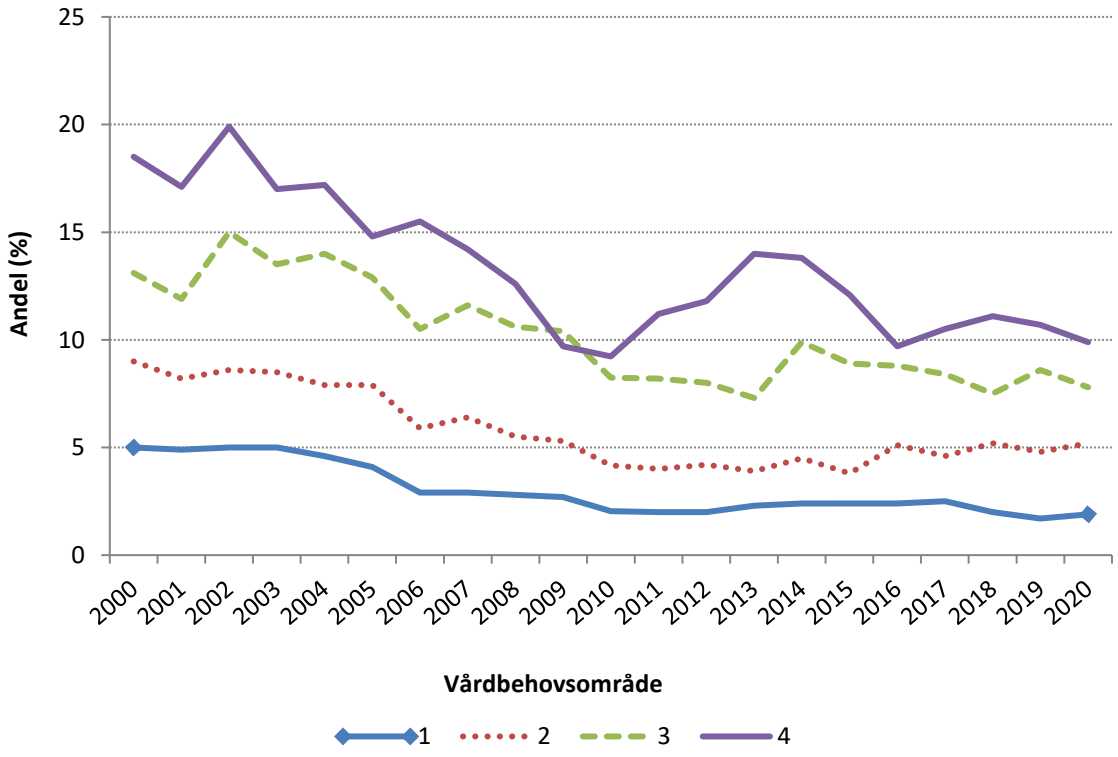
Andelen barn som hör till respektive vårdbehovsområde är inte jämt fördelat. Avsevärt flest antal barn och unga bor i vårdbehovsområde 1 följt av vårdbehovsområde 2, 3 och 4, se tabell 2.

**Tabell 2:** *Andel (%) undersökta barn och unga per vårdbehovsområde av totalt antal undersökta i Stockholms län 2020*

| | **Andel (%) undersökta** |
|---|---|
| **Vårdbehovsområde 1** | 64 |
| **Vårdbehovsområde 2** | 20 |
| **Vårdbehovsområde 3** | 10 |
| **Vårdbehovsområde 4** | 6 |
| **Totalt** | **100** |

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

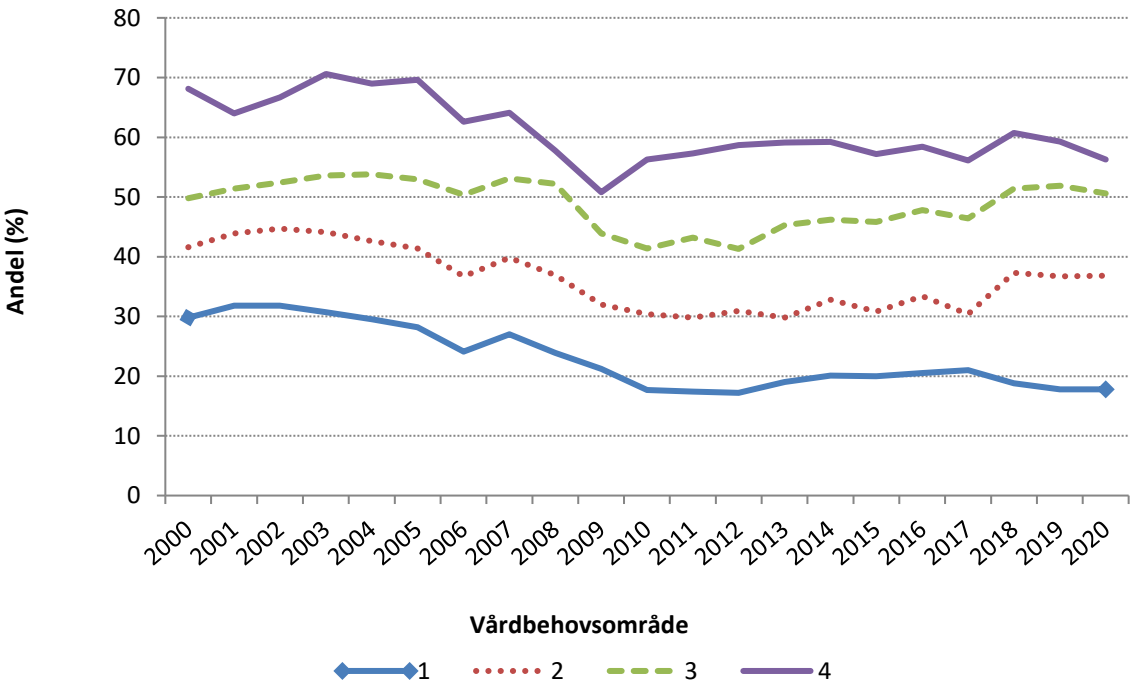
**Figur 5:** *Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2020*



Figur 5 visar att det fortsatt finns skillnader i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 3-åringar. År 2020 hade 1,9 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 9,9 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 8 procentenheter.

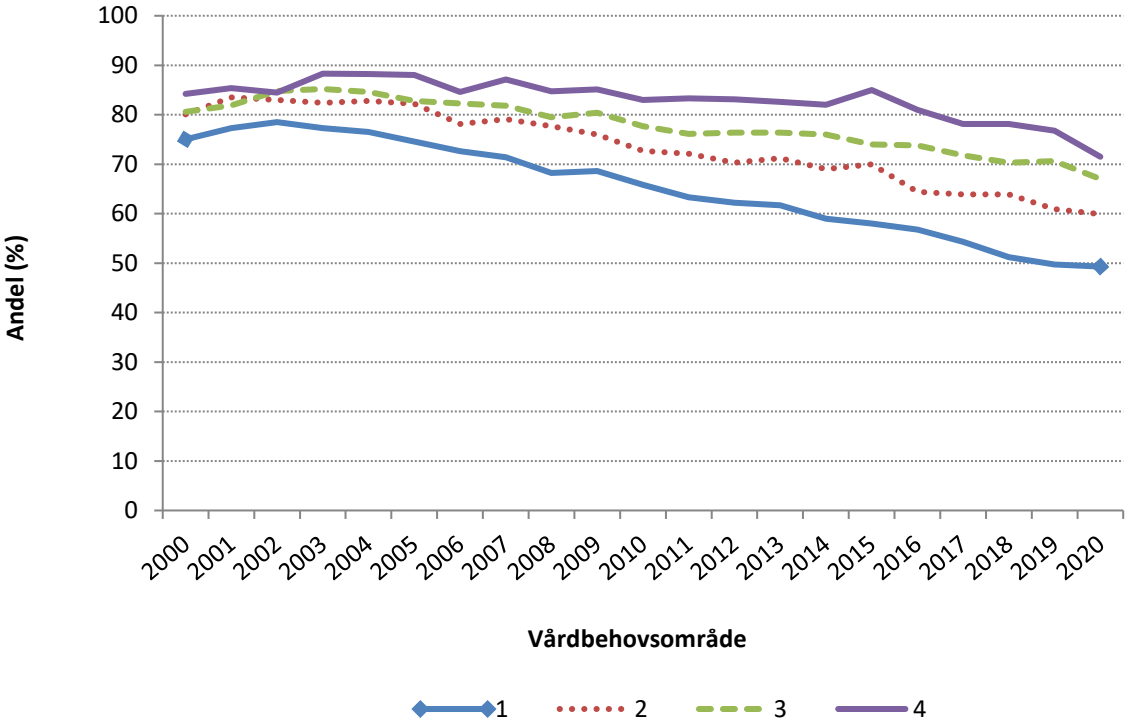
Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 7 år i länets olika vård-behovsområden.

**Figur 6:** *Andel (%) 7-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2020*




I vårdbehovsområde 1 och 2 är andelen 7-åringar med kariesskadade tänder oförändrad 2020 jämfört med 2019, medan andelen minskat i vårdbehovsområde 3 och 4 (figur 6). År 2020 hade 17,8 procent av 7-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 56,3 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 38,5 procentenheter.

**Figur 7:** *Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2020*




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 var skillnaden 22 procentenheter 2020, en minskning med 5 procentenheter jämfört med 2019.

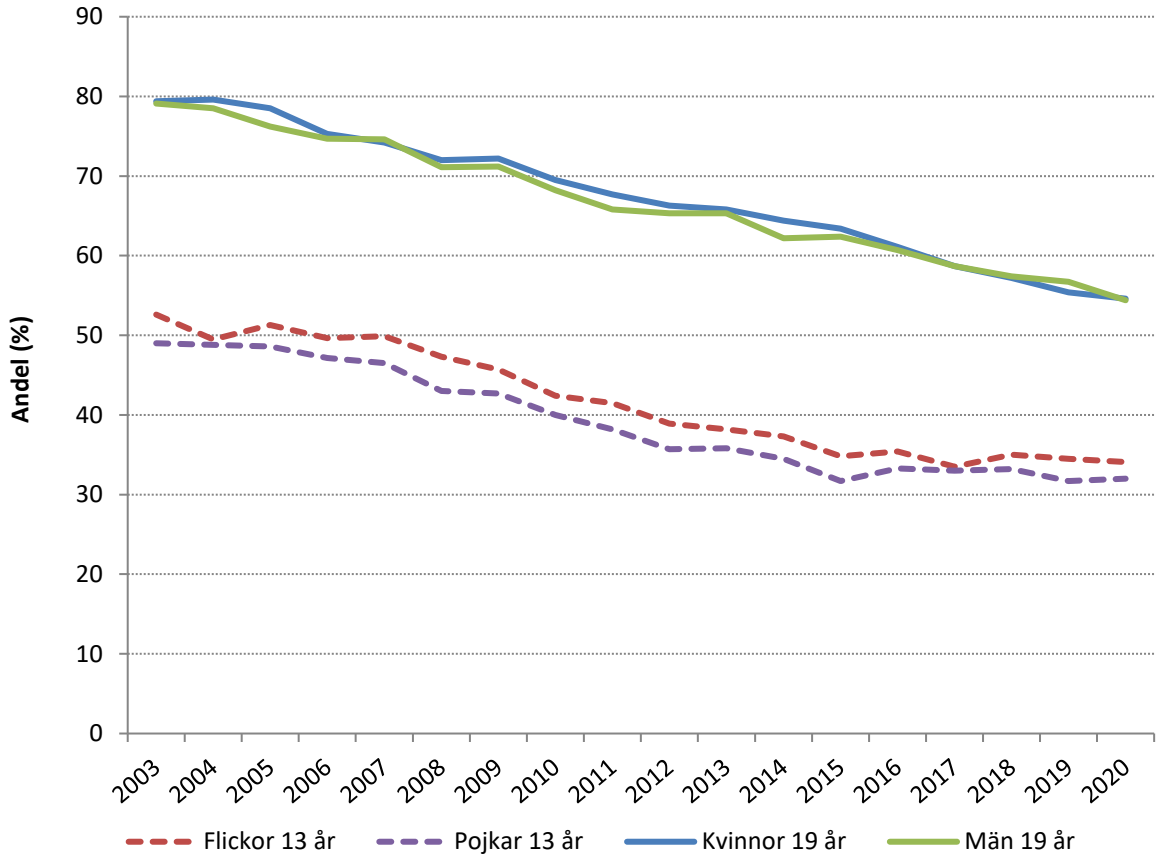
2020 har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat i samtliga vårdbehovsområden. Största skillnaden sågs i vårdbehovsområde 4 där minskningen var 5 procentenheter.

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. 2020 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 2006–2020*




Tandhälsodata för år 2020 visar att 34,1 procent av de 13-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bettet jämfört med 32,0 procent av pojkarna, en skillnad på 2,1 procentenheter. Vid 19 års ålder hade 54,6 procent av kvinnorna haft kariesskadade tänder jämfört med 54,4 procent av männen (figur 8).

2020 var skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 år i stort sett obefintlig vad avser andelen med skadade tänder medan skillnaden vid 7 år var 1,4 procentenheter.

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

# 23-åringarna

För andra året kan Region Stockholm presentera epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård.

58,8 procent av de undersökta 23-åringarna hade kariesskadade tänder 2020, en mycket liten förändring jämfört med 2019 (59,0 procent). Övriga tandhälsomått redovisade i stort sett identiska värden jämfört med 2019.

Andelen som undersöktes vid 23 års ålder var 78 procent 2020 och 76 procent 2019. En förklaring till det stora bortfallet vid 23 års ålder är att många är i en fas i livet där det sker stora förändringar. En del av de som är folkbokförda i Stockholms län vistas i andra delar av landet på grund av studier eller arbete och har därför inte blivit undersökta inom ramen för den ordinarie revisionstandvården.

Skillnaderna mellan vårdbehovsområdena avseende 23-åringarna följer inte erfarenheter från övriga åldersgrupper. 2020 hade 55,3 procent kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 1. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 66,5 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på drygt 11 procentenheter. Samma år var skillnaden vid 19 års ålder 22 procentenheter mellan vårdbehovsområde 1 och 4.

Andelen med kariesskadade tänder i vårdbehovsområde 3 och 4 var 2020 lägre vid 23 års ålder (65,1 respektive 66,5 procent) än vid 19 års ålder (67,0 respektive 71,5 procent). Det tyder på att det i första hand är de friska 23-åringarna som kommit till tandvården.

# 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 2020, mål och utfall i procent. Observera att verksamhetstalen redovisas i form av kariesfrihet.*

| | **Utfall 2019** | **Mål 2020** | **Utfall 2020** |
|---|---|---|---|
| **Andel kariesfria 3-åringar (%)** | 96,4 | 96 | 96,4 |
| **Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)** | 91 | 90 | 91,5 |
| **Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)** | 71,3 | 71 | 73,5 |

Tabell 3 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2020 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 2019.

Även under 2020 kan en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar. Förbättringen står i motsats till resultatet nationellt. Socialstyrelsen konstaterar, i sin senast publicerade redovisning av tandhälsan, att den sedan länge positiva trenden för 19-åringar avstannat på nationell nivå[6].

Andelen 7-åringar som haft kariesskadade tänder har minskat till 26,6 procent. Det är första året sedan 2015 som tandhälsan hos 7-åringar har förbättrats.

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)

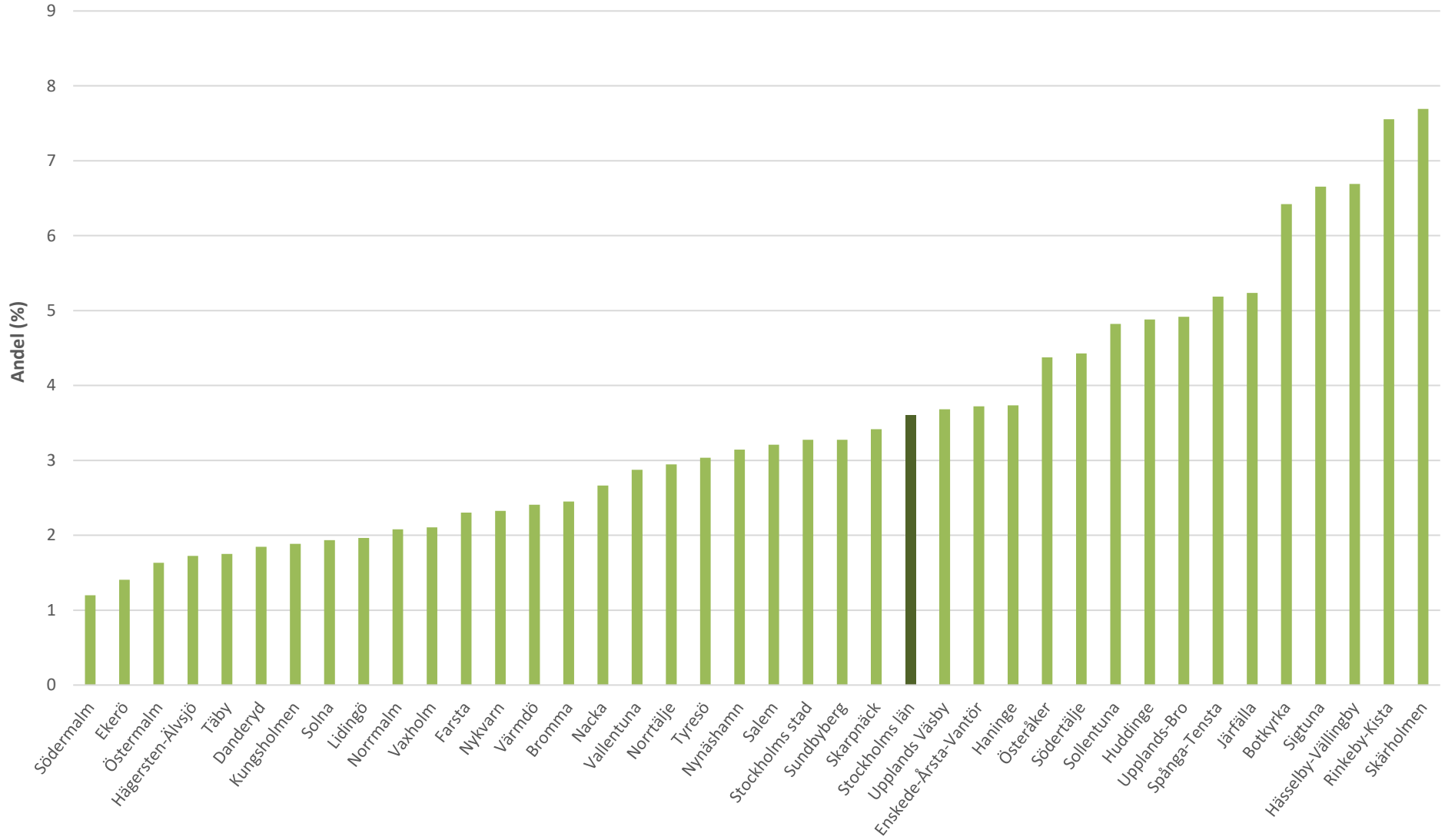
# Tandhälsan per kommun/stadsdel

*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 2020*

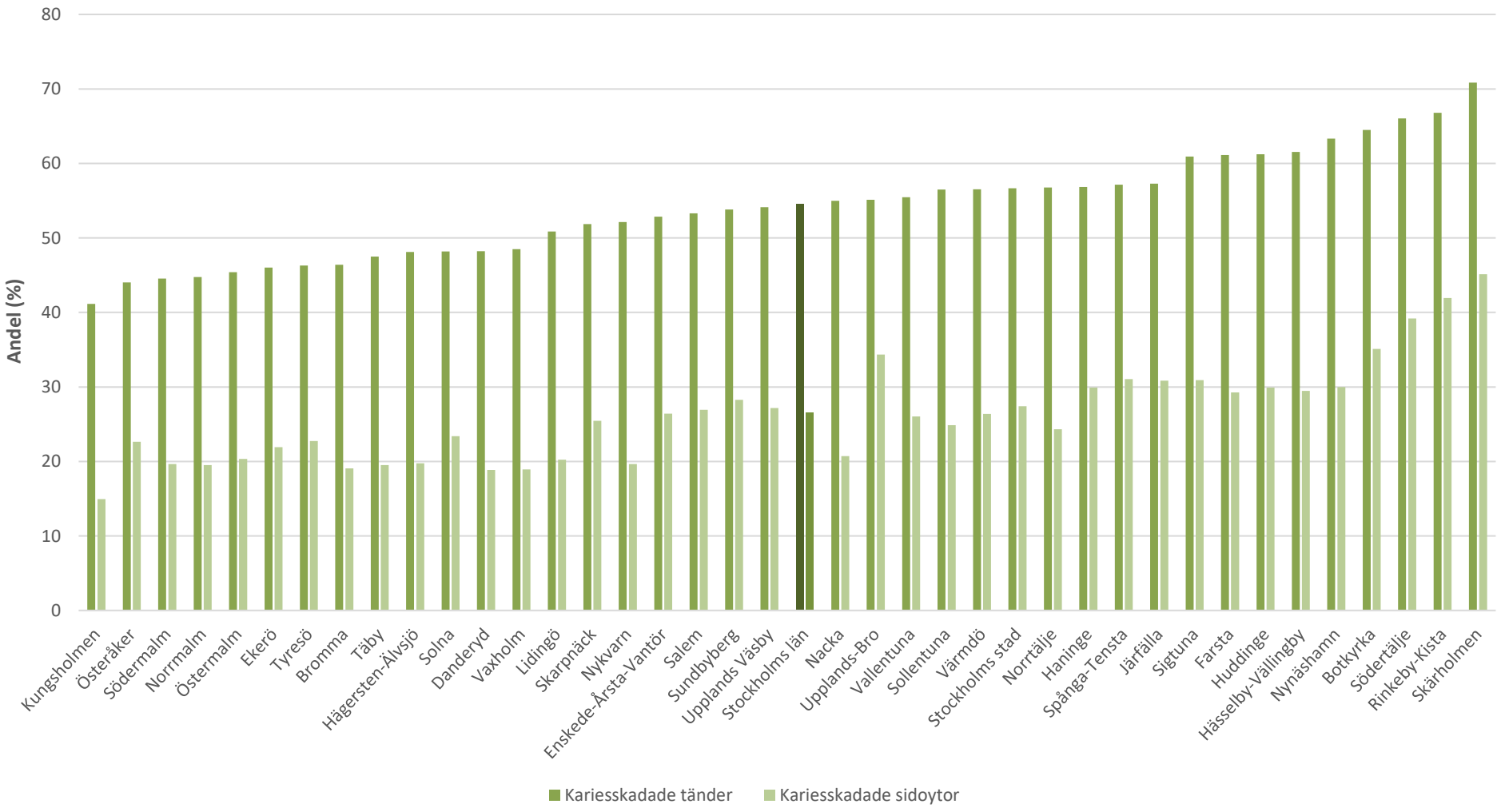
| Kommun/stadsdel | Antal under-sökta 3 år | Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (deft) | Antal under-sökta 19 år | Andel (%) 19 år med karies-skadade tänder (DFT) | Andel (%) 19 år med karies-skadade sidoytor (DFSa) |
|---|---|---|---|---|---|
| **Botkyrka** | 1 121 | 6,4 | 983 | 64,5 | 35,1 |
| **Bromma** | 857 | 2,5 | 692 | 46,4 | 19,1 |
| **Danderyd** | 271 | 1,8 | 419 | 48,2 | 18,9 |
| **Ekerö** | 356 | 1,4 | 315 | 46,0 | 21,9 |
| **Enskede-Årsta-Vantör** | 1 102 | 3,7 | 753 | 52,9 | 26,4 |
| **Farsta** | 695 | 2,3 | 458 | 61,1 | 29,3 |
| **Haninge** | 1 151 | 3,7 | 862 | 56,8 | 29,9 |
| **Huddinge** | 1 311 | 4,9 | 1 083 | 61,2 | 29,9 |
| **Hägersten-Älvsjö** | 1 449 | 1,7 | 825 | 48,1 | 19,8 |
| **Hässelby-Vällingby** | 807 | 6,7 | 736 | 61,5 | 29,5 |
| **Järfälla** | 955 | 5,2 | 817 | 57,3 | 30,8 |
| **Kungsholmen** | 583 | 1,9 | 355 | 41,1 | 14,9 |
| **Lidingö** | 509 | 2,0 | 460 | 50,9 | 20,2 |
| **Nacka** | 1 276 | 2,7 | 1 013 | 55,0 | 20,7 |
| **Norrmalm** | 625 | 2,1 | 456 | 44,7 | 19,5 |
| **Norrtälje** | 577 | 2,9 | 539 | 56,8 | 24,3 |
| **Nykvarn** | 129 | 2,3 | 117 | 52,1 | 19,7 |
| **Nynäshamn** | 318 | 3,1 | 270 | 63,3 | 30,0 |
| **Rinkeby-Kista** | 622 | 7,6 | 527 | 66,8 | 41,9 |

| 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** | 187 | 3,2 | 182 | 53,3 | 26,9 |
| **Sigtuna** | 571 | 6,7 | 440 | 60,9 | 30,9 |
| **Skarpnäck** | 556 | 3,4 | 322 | 51,9 | 25,5 |
| **Skärholmen** | 377 | 7,7 | 350 | 70,9 | 45,1 |
| **Sollentuna** | 788 | 4,8 | 784 | 56,5 | 24,9 |
| **Solna** | 827 | 1,9 | 496 | 48,2 | 23,4 |
| **Spånga-Tensta** | 405 | 5,2 | 441 | 57,1 | 31,1 |
| **Stockholms stad** | 9 774 | 3,3 | 5 937 | 56,7 | 27,4 |
| **Sundbyberg** | 641 | 3,3 | 329 | 53,8 | 28,3 |
| **Södermalm** | 1 084 | 1,2 | 835 | 44,6 | 19,6 |
| **Södertälje** | 1 129 | 4,4 | 957 | 66,0 | 39,2 |
| **Tyresö** | 527 | 3,0 | 501 | 46,3 | 22,8 |
| **Täby** | 686 | 1,7 | 758 | 47,5 | 19,5 |
| **Upplands Väsby** | 543 | 3,7 | 449 | 54,1 | 27,2 |
| **Upplands-Bro** | 366 | 4,9 | 294 | 55,1 | 34,4 |
| **Vallentuna** | 348 | 2,9 | 357 | 55,5 | 26,1 |
| **Vaxholm** | 95 | 2,1 | 132 | 48,5 | 18,9 |
| **Värmdö** | 540 | 2,4 | 474 | 56,5 | 26,4 |
| **Östermalm** | 612 | 1,6 | 467 | 45,4 | 20,3 |
| **Österåker** | 503 | 4,4 | 477 | 44,0 | 22,6 |
| | | | | | |
| **Stockholms län** | 25 944 | 3,6 | 21 644 | 54,5 | 26,5 |

*Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (deft) per kommun och stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2020*

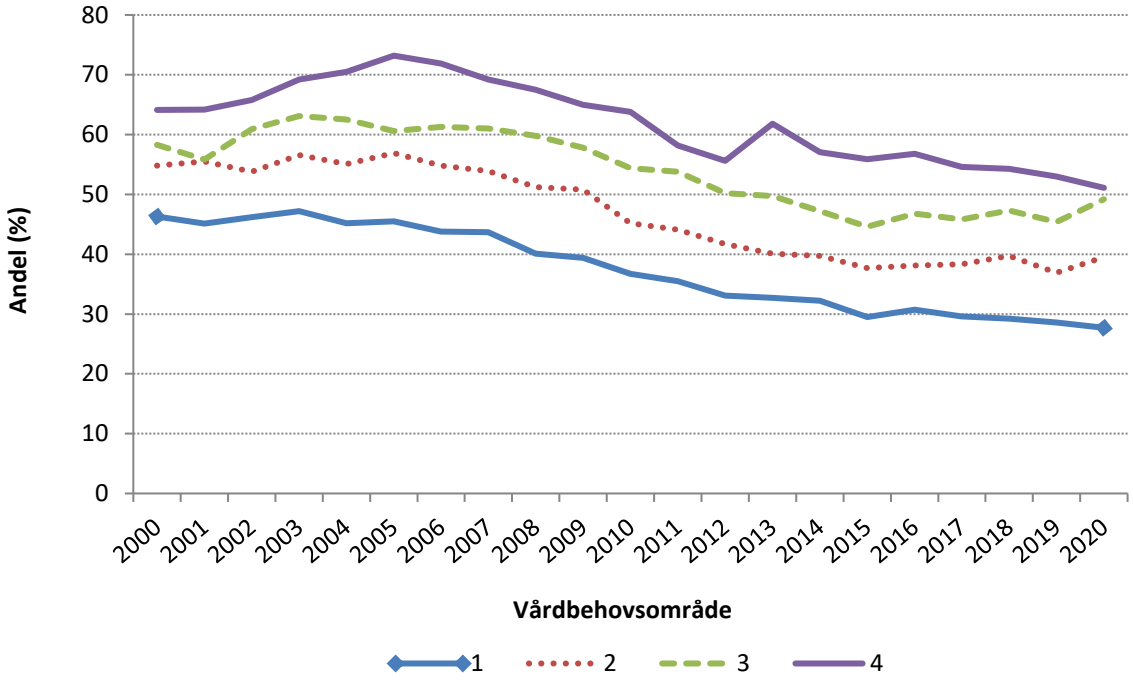


*Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFS-a) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2020*



# Tandhälsan per vårdbehovsområde för 13-åringar

**Figur 1:** *Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2020*



# Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2020

## 3-åringar

**Tabell 1:** *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (deft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2020*

| | Flickor | Pojkar | Totalt |
|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 12 899 | 13 045 | 25 944 |
| Kariesfria (%) | 96,5 | 96,2 | 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 2020*

| | Flickor | Pojkar | Totalt |
|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 13 471 | 14 478 | 27 949 |
| Kariesfria (%) | 74,1 | 72,7 | 73,4 |
| Medelvärde skadade tänder | 0,89 | 0,99 | 0,94 |

## 13-åringar

**Tabell 3:** *Antal undersökta personer, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2020*

| | Flickor | Pojkar | Totalt |
|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 13 093 | 13 985 | 27 078 |
| Kariesfria (%) | 65,9 | 68,0 | 67,0 |
| Medelvärde skadade tänder | 0,75 | 0,67 | 0,71 |
| Medelvärde SiC | 2,24 | 2,01 | 2,13 |

## 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 2020*

| | Kvinnor | Män | Totalt |
|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 10 638 | 11 006 | 21 644 |
| Kariesfria (%) | 45,4 | 45,6 | 45,5 |
| Kariesfria sidoytor (%) | 73,9 | 73,1 | 73,5 |
| Medelvärde skadade tänder | 1,85 | 1,92 | 1,88 |
| Medelvärde skadade sidoytor | 0,80 | 0,89 | 0,84 |

## 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 2020*

| | Kvinnor | Män | Totalt |
|---|---|---|---|
| Antal undersökta | 9 909 | 9 455 | 19 364 |
| Kariesfria (%) | 41,8 | 40,7 | 41,2 |
| Kariesfria sidoytor (%) | 64,2 | 62,3 | 63,3 |
| Medelvärde skadade tänder | 2,57 | 2,7 | 2,63 |
| Medelvärde skadade sidoytor | 1,38 | 1,55 | 1,46 |