A decorative grid of colored squares surrounds the central text. The grid consists of 10 squares: a blue square at the top left, a grey square at the top right, a grey square on the middle left, a dark blue square at the bottom left, a light grey square in the middle, a grey square on the middle right, a light blue square at the bottom left, and a dark blue square at the bottom right.

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
maria.hedberg@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning.....	6
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter	7
Tidigare rapportering av tandhälsouppgifter	7
Tandhälsan hos barn och ungdomar.....	9
Kariesskadade tänder	9
Medelvärde för skadade tänder samt WHO:s mål för tandhälsa	12
Tandhälsan per vårdbehovsområde.....	14
1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4.....	20
Flickors och pojkars tandhälsa.....	21
Indikatorer och verksamhetstal.....	23
Diskussion	24
Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel 2022	25
Bilaga 2: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2022	29

Sammanfattning

Barn- och ungdomstandvårdens uppdrag är att ge regelbunden och fullständig tandvård till barn och ungdomar. I Region Stockholm innebär det alla erbjuds minst en tandvårdsundersökning under en tvåårsperiod med start när barnet fyller 3 år. Tandvården är avgiftsfri till och med det år patienten fyller 23 år.

I rapporten redovisas barns och ungas tandhälsa. Uppföljningen omfattar åldrarna 3, 6, 12, 13, 19 och 23 år. För första gången på länge har Region Stockholm uppgifter för 6- och 12-åringar, vilka också är rapporteringsåldrar till Socialstyrelsen. Rapporten innehåller också ett avsnitt om den nya satsningen på 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4.

Epidemiologiska uppgifter för barn och unga registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. År 2022 hade 91 procent av alla barn och ungdomar i åldrarna 3–23 år ett fastställt revisionsdatum, vilket betyder att de fått en tandvårdsundersökning under de senaste två åren. Dock har andelen undersökta minskat i samtliga redovisade åldersgrupper där jämförbara uppgifter finns. Skälet är troligen att vårdgivarna från och med februari 2022 inte är bundna till att undersöka och rapportera barn- och ungdomspatienter vid en specifik ålder, som vid de tidigare ojämna, så kallade obligatoriska åldrarna.

Även om vårdgivare inte är styrda till att kalla barnpatienter i ojämn ålder så blir det ändå så i stor utsträckning. Eftersom de flesta barn undersöks första gången vid 3 år kommer de flesta barn med låg risk för karies till tandvården i ojämn ålder. Barn med hög risk för karies kallas i större utsträckning till tandvården varje år, det vill säga även i jämn ålder. Denna omständighet påverkar tandhälsostatistiken.

För att få en rättvisande framställning av tandhälsan behöver alla åldersgrupper redovisas för en period om två år tillbaka (undantaget 3-åringar). Det gäller även täckningsgrad respektive bortfall. Från och med nästa år kommer Region Stockholm ha tillgång till epidemiologiska uppgifter för att kunna redovisa en mer heltäckande bild av barns och ungdomars tandhälsa.

2022 års rapport visar att tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län under lång tid förbättrats och generellt kan betecknas som mycket god. Sedan 1987 har Region Stockholm följt andelen barn och ungdomar med kariesskadade tänder i olika åldersgrupper. Redovisningen visar stora förbättringar. År 2022 hade 3,3 procent av 3-åringarna kariesskadade mjölkttänder. Det innebär en förbättring med 11,6 procentenheter sedan 1987.

Andelen 6-åringar med kariesskadade mjölkttänder redovisas för första gången sedan 1997. Under 2022 uppgick andelen 6-åringar med kariesskador till 29,3 procent. Resultatet är emellertid osäkert då endast 18 procent fick en undersökning vid 6 års ålder.

Även andelen 12-åringar med kariesskadade permanenta tänder redovisas för första gången sedan 1997. Under 2022 fick 21 procent av 12-åringarna en undersökning. Av de som undersöktes hade 34,8 procent skadade tänder, 4 procentenheter fler än motsvarande andel för 13-åringarna. Selektionen av patienter som rapporteras i jämn ålder bidrar troligen till att den redovisade tandhälsan hos 6- och 12-åringar framstår som sämre än vad den egentligen är.

Även 2022 ses en förbättring av tandhälsan hos länets 19-åringar. Jämfört med 2021 har andelen 19-åringar med kariesskadade permanenta tänder minskat med 1,2 procentenheter. Jämfört med 1987 är minskningen 47,1 procentenheter. Även andelen med kariesskador på tändernas sidoytor har fortsatt att minska i åldersgruppen 19 år. 2022 redovisas en förbättring om 0,9 procentenheter jämfört med 2021 och 31,4 procentenheter jämfört med 1994, året då tandhälsomåttet började följas.

För fjärde året presenteras epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 64,1 procent, vilket är 6,6 procentenheter sämre jämfört med 2021. 38,8 procent av 23-åringarna hade kariesskador på tändernas sidoytor, vilket är 3,7 procentenheter sämre jämfört med 2021. Även beträffande andelen undersökta 23-åringar märktes en försämring. 69 procent fick en undersökning 2022 mot 80 procent 2021.

Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är generellt sett liten i mjölkttandsbettet. Vid 12, 13 och 19 års ålder hade en större andel flickor skadade tänder i det permanenta bettet, medan resultatet var det omvända vid 23 års ålder. Till det kommer att unga vuxna, och unga män i synnerhet, inte blir undersökta av tandvården i samma utsträckning som unga kvinnor. Bortfallet bland unga män kan påverka tandhälsoreultatet så att statistiken för männen blir bättre än verkligheten.

Socioekonomiska villkor har stor betydelse för barns och ungas tandhälsa, vilket avspeglar sig i skillnaderna mellan olika geografiska områden. Därför är Stockholms län 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. 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 19 år.

Sedan maj 2022 kallas barn i vårdbehovsområde 3 och 4 till sin första tandvårdsundersökning redan vid 1 års ålder. Barnet blir undersökt och får förebyggande behandling efter behov. Om barnet behöver komma fler gånger som 1-åring bokas ytterligare besök in. De barn som vid riskbedömningen vid 1 år bedöms ha hög risk för att utveckla karies kallas igen vid 2 år. Barn med låg kariesrisk får i stället komma tillbaka vid 3 års ålder. Syftet med att kalla barnen till tandvården redan som 1-åringar är att i ett tidigare skede identifiera de barn

som redan har, eller riskerar att utveckla, karies. Av de 1-åringar som under 2022 rapporterades med epidemiologiska uppgifter hade 0,4 procent kariesskadade tänder.

Region Stockholm når alla regionens tandhälsomål som avser barn- och ungdomstandvården 2022, även målvärdet för regionfullmäktiges indikator *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor*. Region Stockholm når dock inte WHO:s mål som avser år 2020 och åldersgruppen 6-åringar. WHO har som mål för tandhälsan i Europa att andelen 6-åringar med kariesskadade mjölk tänder inte ska vara högre än 20 procent. En delförklaring till att Stockholm inte når målet kan, som tidigare diskuterats, bero på att en mindre andel undersökts vid 6 års ålder och att resultatet därför inte är rättvisande.

Inledning

Region Stockholm följer årligen upp tandhälsan hos barn och unga i Stockholms län. I denna rapport omfattar uppföljningen barn och ungdomar i åldrarna 1, 3, 6, 12, 13, 19 och 23 år. För första gången på länge har Region Stockholm uppgifter för 6- och 12-åringar, vilka också är rapporteringsåldrar till Socialstyrelsen.

Epidemiologiska uppgifter registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. År 2022 hade 91 procent av alla barn och ungdomar i åldrarna 3–23 år ett fastställt revisionsdatum, vilket betyder att de fått en tandvårdsundersökning under de senaste två åren. Tabell 1 visar andelen barn och ungdomar som 2022 rapporterats med epidemiologiska uppgifter i aktuella åldrar¹.

Tabell 1: Andel (%) undersökta av totalt antal barn och unga per åldersgrupp i åldrarna 3, 6, 12, 13, 19 och 23 år i Stockholms län 2022. Motsvarande siffror för 2021 inom parentes.

Ålder	Flickor	Pojkar	Totalt
3 år	92	91	91 (93)
6 år	18	17	18 (-)
12 år	21	21	21 (-)
13 år	81	81	81 (96)
19 år	79	78	79 (91)
23 år	71	67	69 (80)

Andelen undersökta har minskat i samtliga redovisade åldersgrupper där jämförbara uppgifter finns. Skälet är troligen att vårdgivarna från och med februari 2022 inte är bundna till att, som tidigare, kalla barn- och ungdomspatienter i ojämn ålder. Därför skiljer sig andelen undersökta stort mellan åldersgrupperna. Även förändrade registreringsrutiner i samband med Region Stockholms byte av IT-system kan spela in.

Andelen som undersöktes vid 23 års är betydligt lägre än i andra redovisade åldersgrupper. En förklaring till det stora bortfallet vid 23 års ålder är att en del av dem 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.

Där en skillnad mellan könen finns är det genomgående till flickornas fördel. Särskilt unga män uteblir oftare från tandvårdsbesöket jämfört med unga kvinnor.

¹ Andelen undersökta 1-åringar från vårdbehovsområde 3 och 4 redovisas under avsnittet "1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4".

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

I åldrarna 1 till och med 6 år sker rapportering i det primära (mjölktdands-) bettet. Index beräknas för dmft², det vill säga om barnet har karies, lagade tänder eller saknar någon tand som sannolikt varit kariesskadad.

I åldrarna 7 till och med 23 år sker rapportering i det permanenta bettet. Index beräknas för DFT³, en summa av individens skador under åren, det vill säga 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, DFSa⁴.

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

Tidigare rapportering av tandhälsouppgifter

Sedan början av 1990-talet har reglerna för rapportering av kariesskador ändrats något. Till och med år 1996 rapporterades tandhälsouppgifter för alla barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år i Stockholms län. Från och med 1997 ändrades rapporteringsåldrarna 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 kallades till undersökning. 2019 tillkom ytterligare en registreringsålder, 23 år, då den avgiftsfria tandvården genom riksdagsbeslut kommit att utökas till och med denna ålder. Från och med februari 2022 ändrades reglerna för registrering igen till att omfatta samtliga barn och ungdomar i åldrarna 1–23 år som får en basundersökning inom den allmänna barn- och ungdomstandvården.

² d=decayed (kariesad), m=missed (saknad), f=filled (fylld, lagad), t=teeth (tänder)

³ D=Decayed (kariesad), F=Filled (fylld, lagad), T=Teeth (tänder)

⁴ S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta mellan tänder)

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.

7-åringar rapporterades till och med januari 2022 i det primära bettet (dmft). Från och med februari 2022 rapporteras 7-åringar i det permanenta bettet (DFT). Indexen dmft (mjölkttänder) och DFT (permanent tänder) kan inte läggas samman och inte heller jämföras med varandra. Därför redovisas inte uppgifter för 7-åringar från och med 2022 i denna rapport.

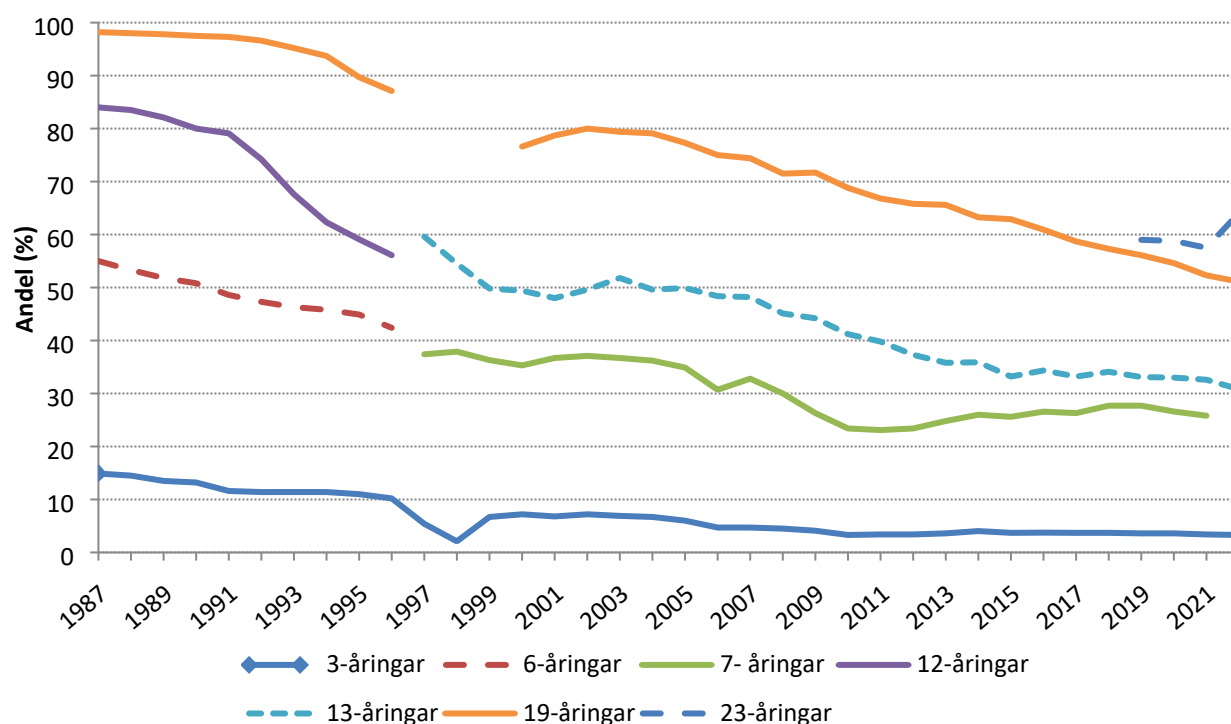
Tandhälsan hos barn och ungdomar

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 1987–2022 minskat i alla redovisade åldersgrupper.

Figur 1: Andel (%) barn och ungdomar med kariesskadade tänder (dmft, DFT) i Stockholms län 1987–2022⁵



Figur 1 visar att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder var 3,3 procent 2022. Det betyder att andelen 3-åringar med kariesskadade tänder fortsatt ligger på en låg nivå.

⁵ 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 6-åringar med kariesskadade tänder var 29,3 procent 2022. Inga jämförbara uppgifter finns då rapporteringsåldern under en längre tid varit 7 år.

Andelen 12-åringar med kariesskadade tänder var 34,8 procent. Då rapporteringsåldern under en längre tid varit 13 år finns inga jämförbara uppgifter från föregående år.

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var 30,8 procent, vilket är en minskning med 1,8 procentenheter jämfört med 2021.

Andelen av de rapporterade 12-åringarna som haft karies är större jämfört med andelen 13-åringar. Det kan troligen förklaras av att fler barn med kariessjukdom besöker tandvården i jämn ålder. Barn med låg risk att utveckla karies kallas vartannat år, med start vid 3 års ålder. Därför gör selektionen av patienter som rapporteras vid 12 år att denna åldersgrupp framstår som sjukare än vad den i verkligheten är.

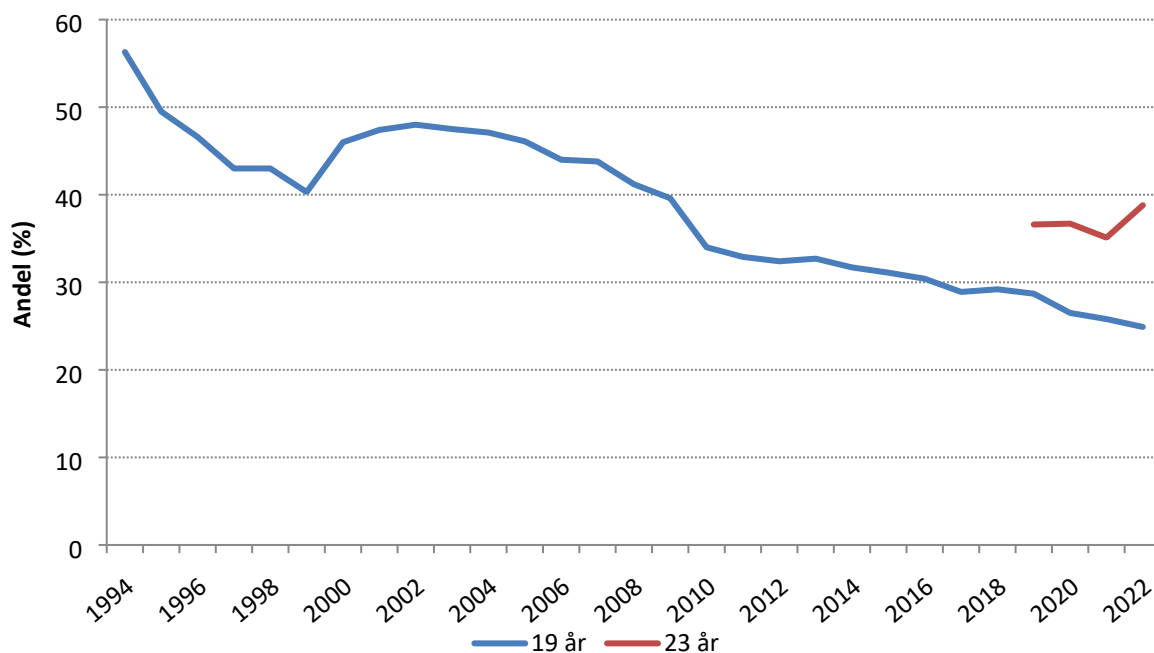
Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 51,1 procent, vilket är en förbättring med drygt 1 procentenhet jämfört med 2021.

För fjärde året presenteras epidemiologiska uppgifter för 23-åringar då dessa från och med 2019 omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen 23-åringar med kariesskadade tänder var 64,1 procent, vilket är en försämring med 6,6 procentenheter jämfört med 2021.

Av de fyllningar som utförs i vuxentandvården görs cirka 75 procent på tidigare lagade tänder, därför är tandhälsan hos 19- och 23-åringar viktiga indikatorer 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 tuggytter. För 19- och 23-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 2021. Motsvarande uppgifter för 23-åringar redovisas från och med 2019.

Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFSa) 1994–2022 och 23-åringar 2019–2022, i Stockholms län

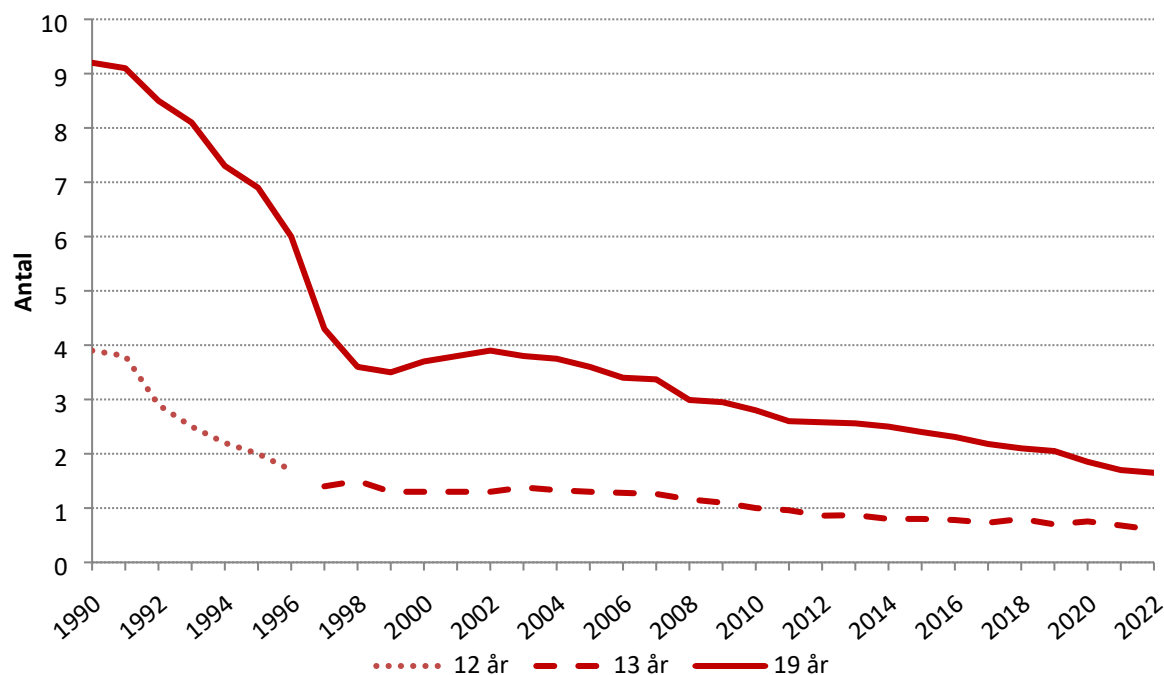


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor i figur 2 visar en liknande positiv förbättring som andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2022 hade 24,9 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor, 0,9 procentenheters förbättring jämfört med 2021. 38,8 procent av 23-åringarna hade kariesskador på tändernas sidoytor, vilket innebar en försämring om 3,7 procentenheter jämfört med 2021.

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- och 19-åringar 1990–2022

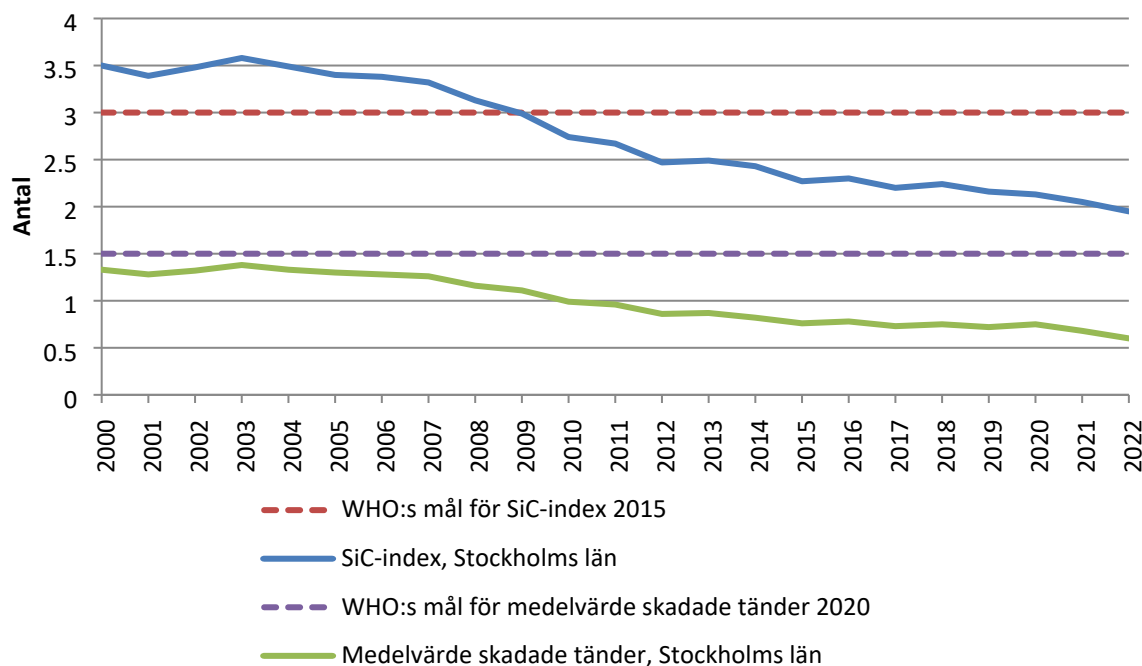


2022 var det genomsnittliga antalet skadade tänder 0,8 för 12-åringar, 0,6 för 13-åringar och 1,7 för 19-åringar (figur 3). För 13-åringarna innebär det en förbättring om 0,1 skadade tänder och för 19-åringarna ingen skillnad jämfört med 2021.

WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte skulle överstiga 1,5 skadade tänder 2020. Något nytt målvärde har inte presenterats.

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, WHO:s mål (12-åringar) samt SiC-index (lägsta tredjedelen) för 13-åringar i Stockholms län samt WHO:s mål (12-åringar), åren 2000-2022



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 2022 till 2,0 (figur 4). WHO:s mål⁶ var att SiC-index för 12-åringar skulle vara färre än 3 skadade tänder 2015 – ett nytt målvärde har ännu inte presenterats. 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 mjölkttänder 2020. Under 2022 uppgick andelen 6-åringar med kariesskadade mjölkttänder till 29,3 procent, se även figur 1. Resultatet är emellertid osäkert då endast 18 procent fick en undersökning vid 6 års ålder.

⁶ WHO:s mål avser 12-åringar. Region Stockholm har sedan 2022 uppgifter för 12-åringar, men väljer ändå att redovisa resultatet för 13-åringar för bättre jämförelse över tid.

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 (nya skadade tänder, ”d=decayed”). Vårdbehovsområde 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovsområde 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

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

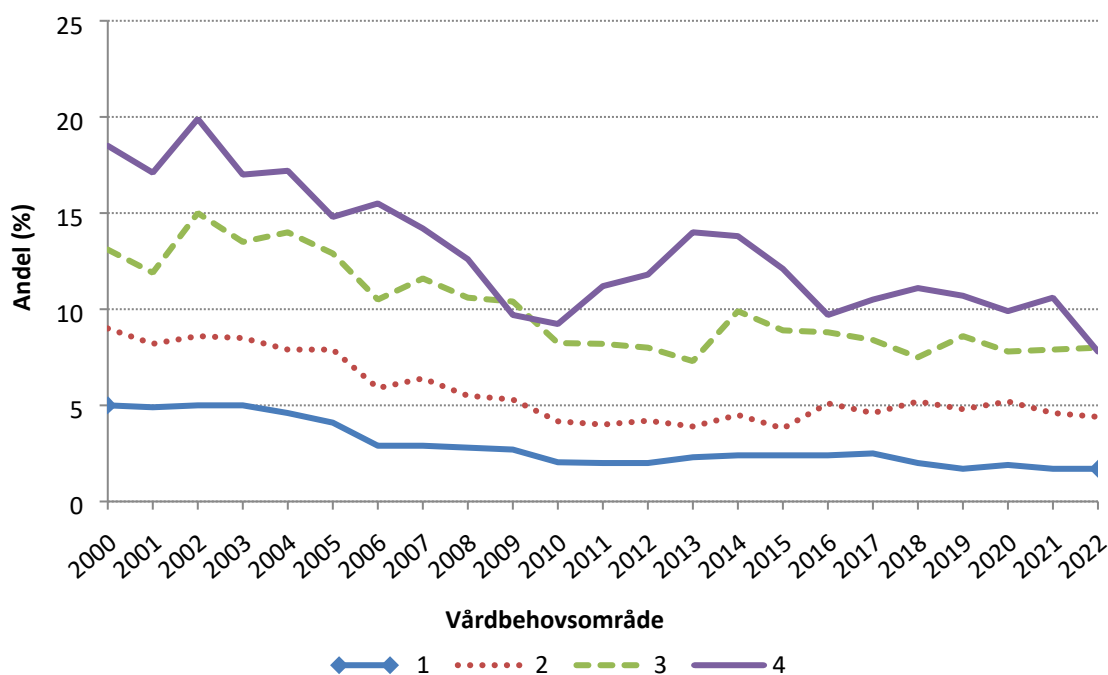
Tabell 2: Andel (%) folkbokförda barn och unga i åldrarna 3–23 år per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2022

Andel folkbokförda	
Vårdbehovsområde 1	65
Vårdbehovsområde 2	19
Vårdbehovsområde 3	10
Vårdbehovsområde 4	6
Totalt	100

De geografiska områdena är i sig grupperade efter skillnader i tandhälsa. Det gör att vårdbehovsområdesindelningen inte självklart lämpar sig för jämförelser avseende tandhälsans utveckling mellan åren.

Andelen barn med kariesskadade tänder har minskat över tid. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder uppdelat per vårdbehovsområde har följts sedan år 2000. 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 2000–2022

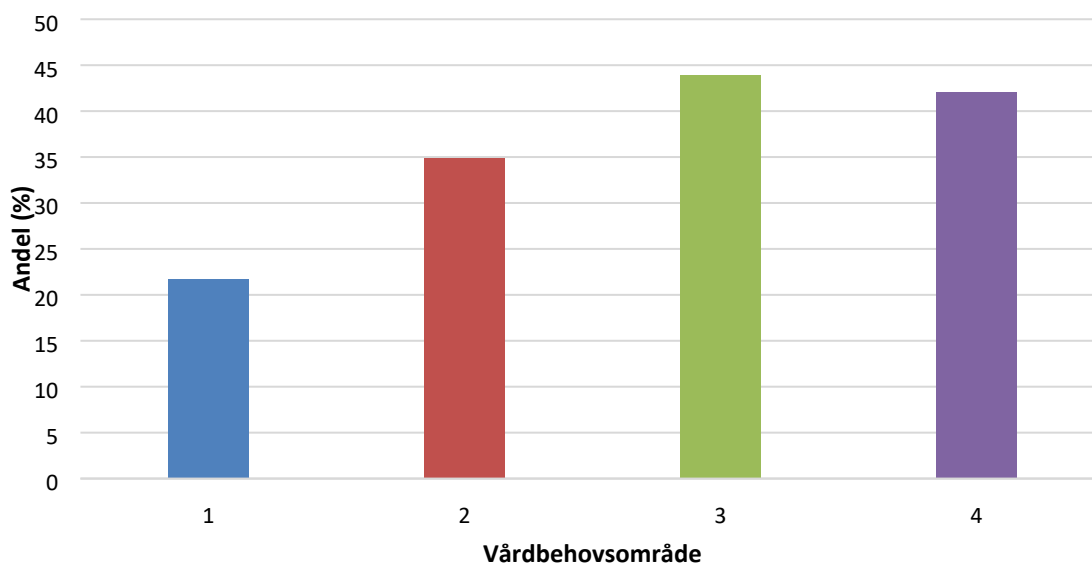


Figur 5 visar skillnaderna i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 3-åringar. År 2022 hade 1,7 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 7,8 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på knappt 6 procentenheter.

År 2000 hade 18,5 procent av 3-åringarna i vårdbehovsområde 4 kariesskador. Mellan åren 2000 och 2022 har en förbättring skett med nästan 11 procentenheter i vårdbehovsområde 4. Även i övriga vårdbehovsområden har tandhälsan förbättrats. Man kan också konstatera att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 minskat över tid.

Epidemiologiska uppgifter för 6- och 12-åringar redovisas för första gången 2022 och därför saknas jämförelse över tid. Figur 6 visar tandhälsa i åldersgruppen 6 år uppdelat per vårdbehovsområde.

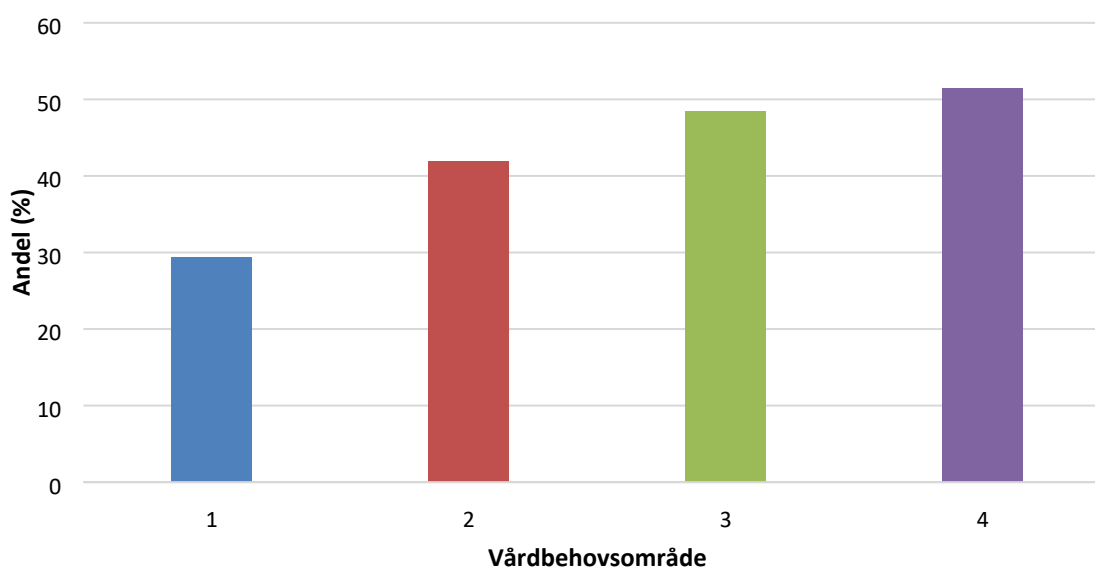
Figur 6: Andel (%) 6-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län år 2022



År 2022 hade 21,7 procent av 6-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 42,1 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 20,4 procentenheter (figur 6).

I figur 7 visas skillnader per vårdbehovsområde avseende 12-åringar för år 2022.

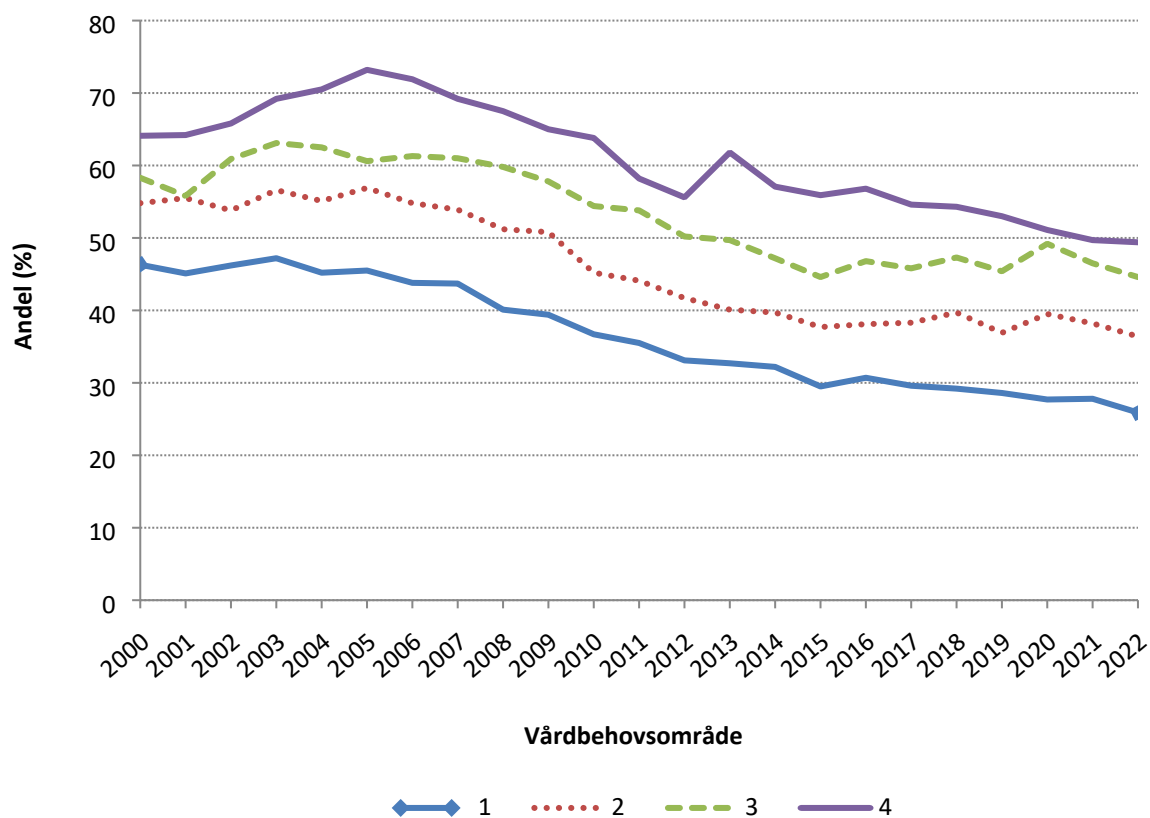
Figur 7: Andel (%) 12-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län år 2022



År 2022 hade 29,4 procent av 12-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 51,5 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 22,1 procentenheter (figur 7).

Figur 8 visar skillnaderna i tandhälsa mellan vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 avseende 13-åringar.

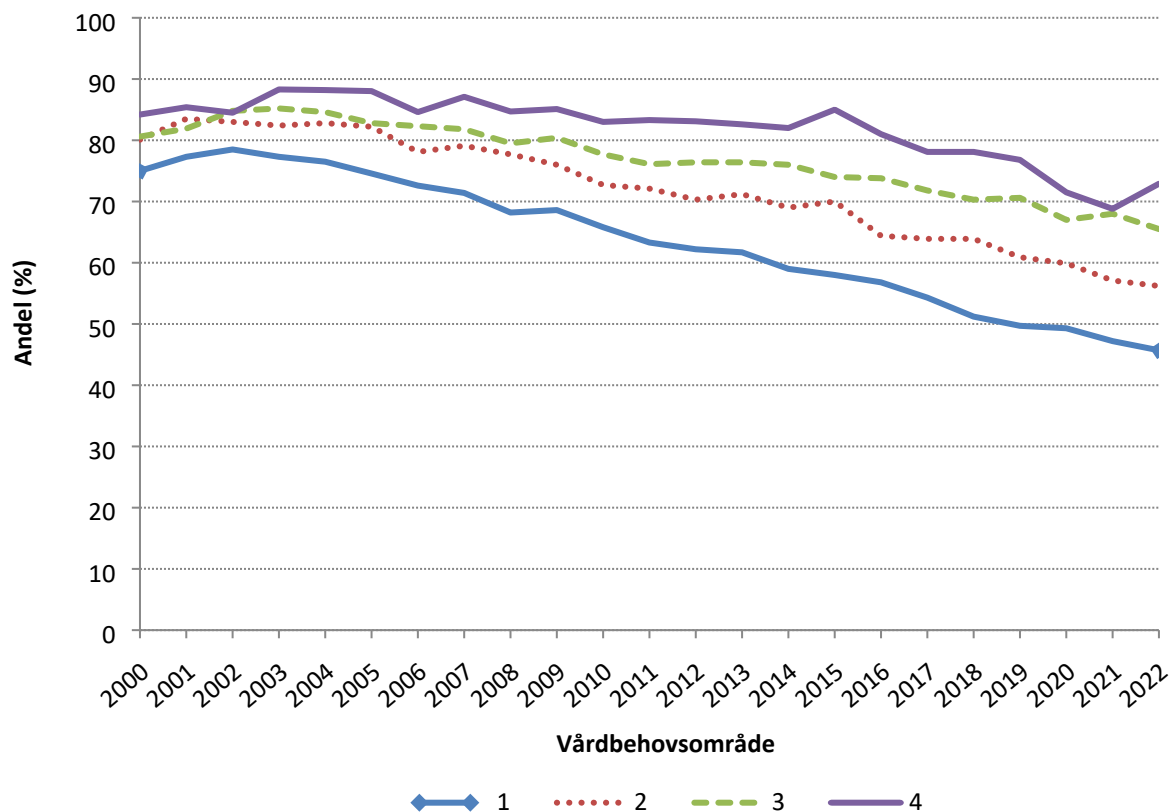
Figur 8: Andel (%) 13-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2022



År 2022 hade 25,9 procent av 13-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 49,4 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 23,5 procentenheter.

Figur 9 visar tandhälsan i åldersgruppen 19 år uppdelat per vårdbehovsområde.

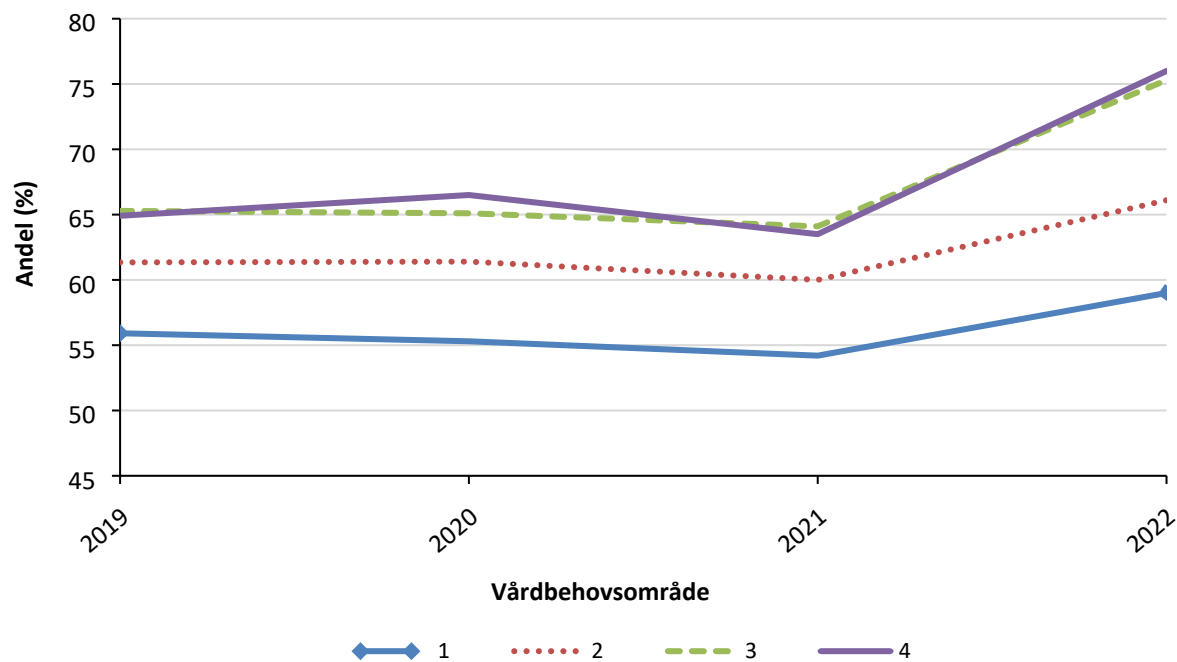
Figur 9: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2000–2022



Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2 (figur 9). I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten inte varit lika hög, vilket gjort att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ökat under 2000-talet. Mellan vårdbehovsområde 1 och 4 var skillnaden 27,2 procentenheter 2022.

Figur 10 visar skillnader i tandhälsa för 23-åringar i länets olika vårdbehovs-områden. År 2019 var första året då tandvården enligt lag var avgiftsfri till och med det år patienten fyller 23 år. Därför redovisas uppgifter endast för fyra år.

Figur 10: Andel (%) 23-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde 1, 2, 3 och 4 i Stockholms län 2019–2022



År 2022 hade 59,0 procent av 23-åringarna i vårdbehovsområde 1 kariesskadade tänder. Motsvarande siffra för vårdbehovsområde 4 var 76,0 procent, en skillnad mellan vårdbehovsområde 1 och 4 på 17 procentenheter.

1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4

Sedan maj 2022 kallas barn i vårdbehovsområde 3 och 4 till sin första tandvårdsundersökning redan vid 1 års ålder. Syftet med att kalla barnen till tandvården redan som 1-åringar är att i ett tidigare skede identifiera de barn som redan har, eller riskerar att utveckla, karies. Det är konstaterat att en påbörjad utveckling av kariessjukdom är svår att bryta.

Vid besöket blir barnet undersökt och får förebyggande behandling efter behov. Om barnet behöver komma fler gånger som 1-åring bokas ytterligare besök in. De barn som vid riskbedömningen vid 1 år ålder bedöms ha hög risk för att utveckla karies kallas igen vid 2 års ålder. Barn med låg kariesrisk får i stället komma tillbaka vid 3 års ålder.

Tandvårdsbesöken har fokus på information om tandborstning med fluortandkräm, vatten som dryck, minska småätande samt undvika sötsaker. Barn med emaljkaries får behandling av tandhygienist eller tandläkare. Barn som behöver annan behandling än förebyggande tandvård remitteras för specialisttandvård (pedodonti).

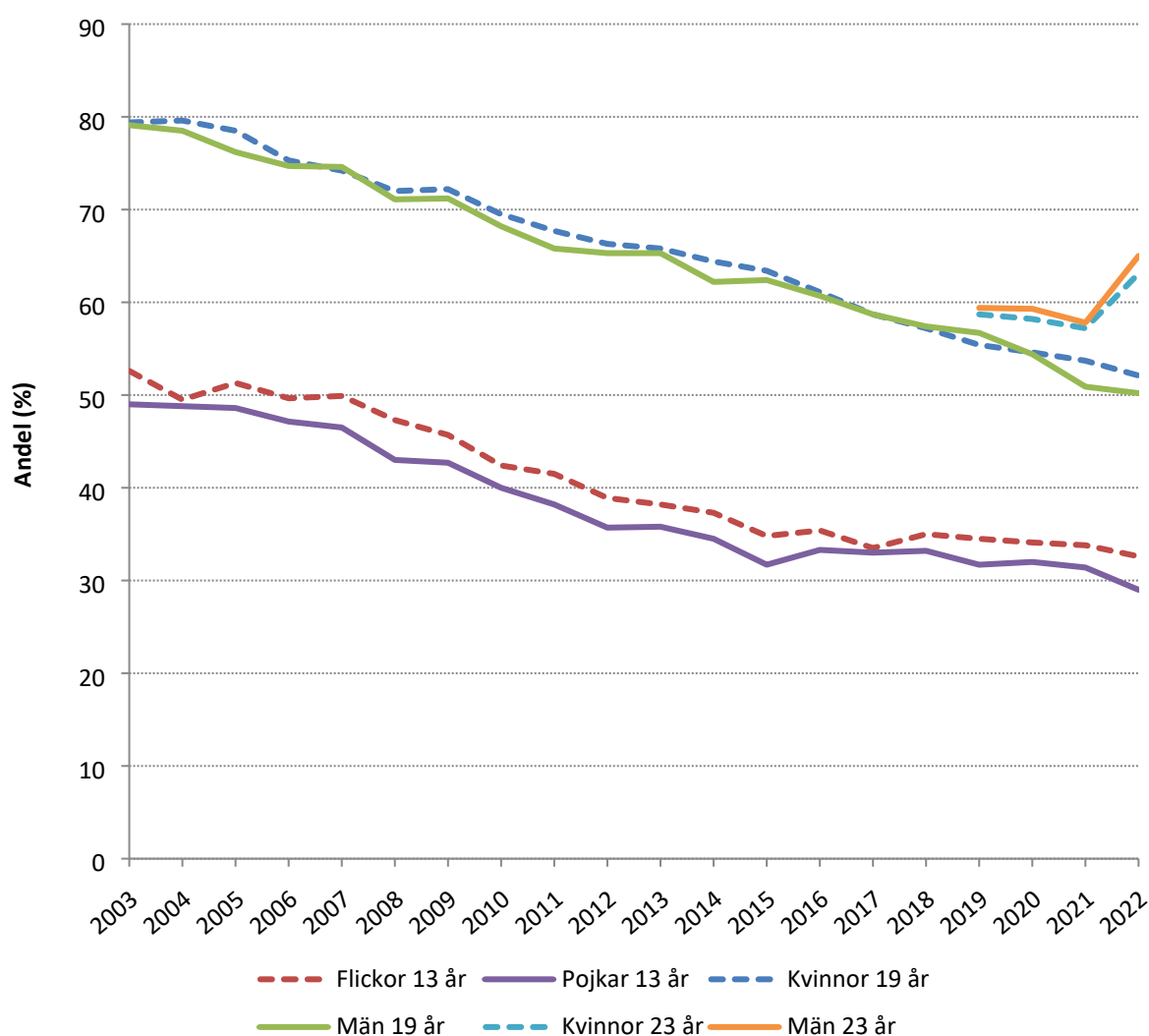
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4 som fick en tandvårdsundersökning under 2022 var 24 procent, vilket motsvarade 1 125 barn. Den låga täckningsgraden beror troligen på att barnen främst kallats till tandvården under andra halvan av 2022.

Av de barn som rapporterades med epidemiologiska uppgifter hade 0,4 procent kariesskadade tänder (dentinkaries). Vid 1 års ålder hade 0,7 procent av de undersökta flickorna och 0,2 procent av pojkarna skadade tänder.

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. År 2022 var skillnaderna mellan flickor och pojkar vid 3 och 6 års ålder i stort sett obefintlig vad avser andelen med skadade tänder. 2022 var skillnaden mellan könen beträffande tandhälsa störst vid 13 års ålder, se figur 9.

Figur 9: Andel (%) 13-åriga flickor och pojkar samt 19-åriga kvinnor och män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2006–2022



Tandhälsodata för år 2022 visar att 32,6 procent av de 13-åriga flickorna haft kariesskadade tänder i det permanenta bittet jämfört med 29,0 procent av pojkarna, en skillnad på 3,6 procentenheter. Vid 19 års ålder hade 52,1 procent av kvinnorna kariesskadade tänder jämfört med 50,2 procent av männen, en skillnad på 1,9 procentenheter. Vid 23 års ålder hade 63,1 procent av kvinnorna och

65,0 procent av männen skadade tänder (figur 9). Till det ska läggas att unga män oftare uteblir från tandvårdsbesöket. Andelen undersökta kvinnor var vid 19 års ålder 1,2 procentenheter större jämfört med andelen undersökta män. Motsvarande skillnad vid 23 års ålder var 3,8 procentenheter. Bortfallet bland de unga männen kan påverka tandhälsoreultatet så att statistiken för männen blir bättre än verkligheten.

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

Indikatorer och verksamhetstal

Ett av Region Stockholms långsiktiga mål är en behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet. Detta inriktningsmål konkretiseras i målet *Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla*. För att mäta utvecklingen och bedöma hur nämnder och bolag uppfyller regionfullmäktiges mål används ett antal indikatorer.

Indikatorn *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor* svarar mot målet om en förbättrad folkhälsa, se tabell 3. Målvärdet och utfallet för regionfullmäktiges indikator redovisas i regionens budget och årsbokslut (tabell 3).

Tabell 3: Regionfullmäktiges indikator⁷ andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (DFSa), mål och utfall i procent. Observera att resultatet redovisas i form av kariesfrihet.

	Utfall			Mål
	2020	2021	2022	2022
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	73,5	74,3	75,1	71,5

Tabell 3 visar att Region Stockholm når 2022 års mål för indikatorn. Förbättringen över tre år är 1,6 procentenheter.

I tabell 4 redovisas de verksamhetstal som ingår i Verksamhetsplan 2022 och som ligger till grund för nämndens budgetuppföljning.

Tabell 4: Verksamhetstal för tandvård⁸, budget och utfall i procent. Observera att tandhälsoreultatet redovisas i form av kariesfrihet.

	Utfall			Budget
	2020	2021	2022	2022
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården, 3–23 år	89,8	92,4	91,2	93,0
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4 som besöker tandvården	–	–	23,6	71,0
Andel kariesfria 3-åringar	96,4	96,6	96,7	96,0
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4	91,5	91,0	92,1	90,0

Tabell 4 visar att Region Stockholm når alla tandhälsomål som avser barn- och ungdomstandvården 2022. Resultatet för andelen barn i vårdbehovsområde 3 och 4 som besöker tandvården som 1-åringar är betydligt lägre än målet. Det förklaras av att verksamheten startade först i maj 2022 och att barnen företrädesvis blev kallade under andra halvan av 2022.

⁷ Budget för Region Stockholm 2022, RS 2020–0775

⁸ Verksamhetsplan för 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN 2021–0559

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 ligger på en fortsatt låg nivå.

Region Stockholm når inte upp till WHO:s mål att högst 20 procent av 6-åringarna ska ha kariesskadade mjölkttänder. Under 2022 uppgick andelen 6-åringar med kariesskadade mjölkttänder till 29,3 procent. Resultatet är emellertid osäkert då endast 17,6 procent fick en undersökning vid 6 års ålder.

En större andel 12-åringar har kariesskadade tänder jämfört med de ett år äldre 13-åringarna. Det beror sannolikt på att fler barn med högre risk för karies kallas till tandvården varje år. De flesta med låg risk för karies kallas ännu i ojämn ålder, vilket tidigare var de obligatoriska åldrarna. Därför gör selektionen att tandhälsan hos 6- och 12-åringar framstår som sämre än vad den egentligen är.

Endast 69 procent av 23-åringarna fick en undersökning under 2022, en betydligt lägre täckningsgrad än åren innan. En förklaring kan vara att många besökte tandvården 2021 när restriktionerna från covid-19-pandemin togs bort.

För att få en rättvisande framställning av tandhälsan behöver alla åldersgrupper utom 3-åringarna redovisas för en period om två år. Det gäller även täckningsgraden/bortfallet. Skälet är att barn- och ungdomstandvårdens uppdrag är att ge alla barn och ungdomar i åldrarna 3–23 år minst en tandvårdsundersökning under en tvåårsperiod. Från och med nästa år kommer Region Stockholm ha tillgång till epidemiologiska uppgifter för att kunna redovisa en mer heltäckande bild av barns och ungdomars tandhälsa.

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 geografiska områden.

Regionfullmäktiges indikator *andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor* svarar mot målet om en förbättrad folkhälsa. Utfallet 2022 var 75,1 procent. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor har följts sedan år 1994 och visar stora förbättringar över tid. År 1994 hade 43,7 procent av 19-åringarna kariesfria sidoytor. Fram till 2022 har en förbättring skett med 31,4 procentenheter. Bara de senaste tre åren redovisar Region Stockholm en förbättring om 1,6 procentenheter.

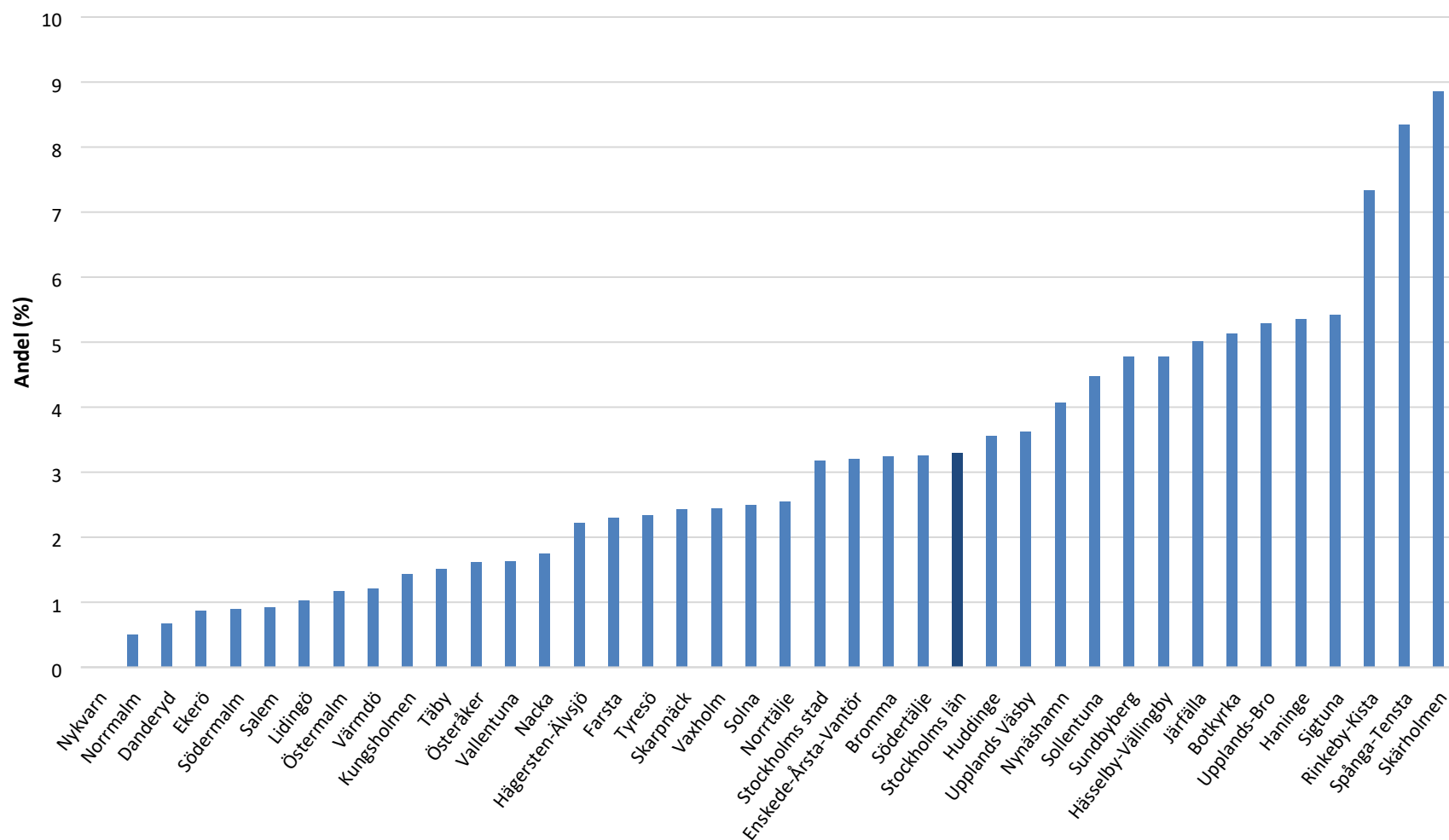
Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel 2022

Tabell 1: Antal undersökta 3- respektive 19-åringar samt andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (dmft), och andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFSa) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2022

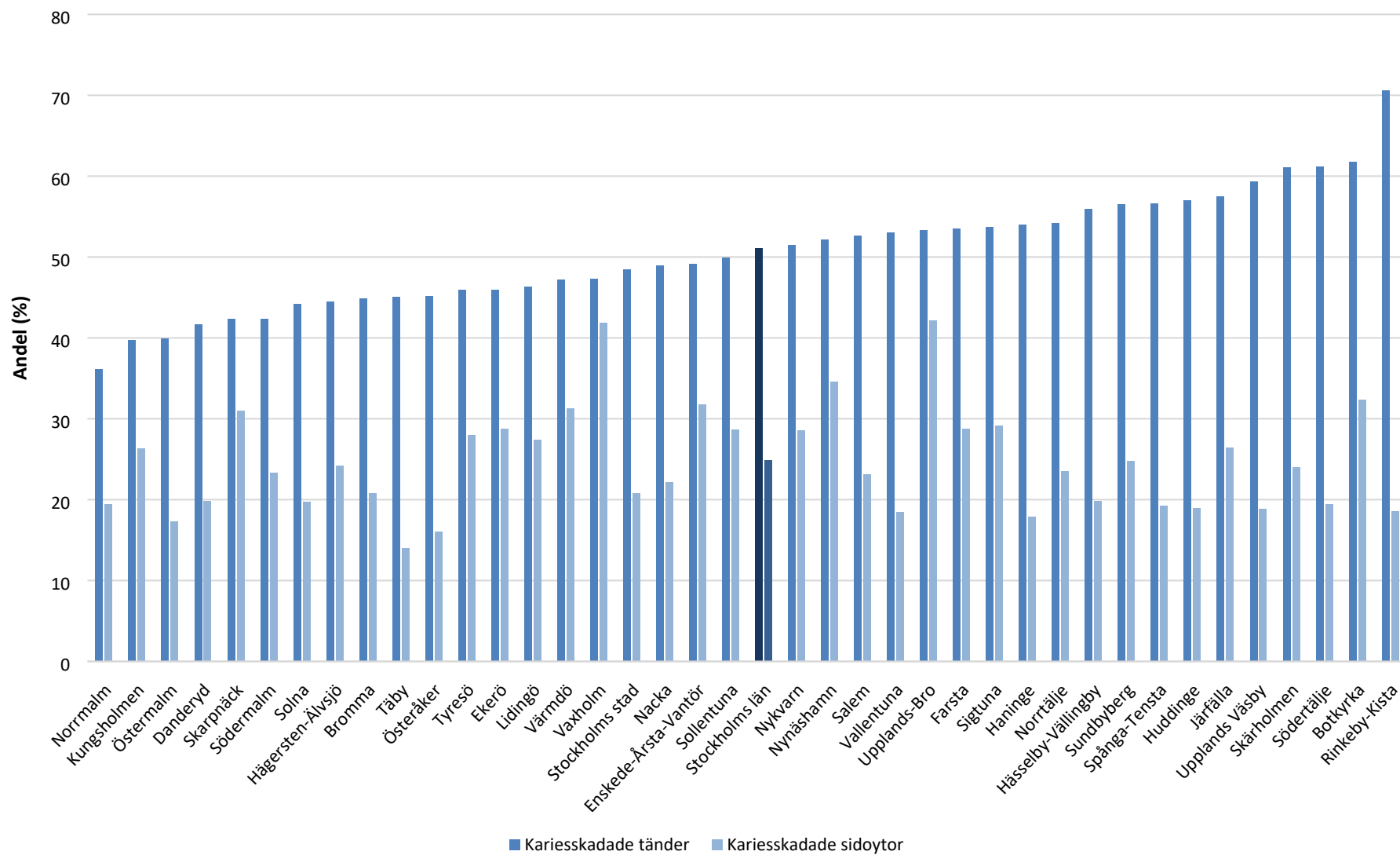
Kommun	Antal undersökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (dmft)	Antal undersökta 19 år	Andel (%) 19 år med kariesskadade tänder (DFT)	Andel (%) 19 år med kariesskadade sidoytor (DFSa)
Botkyrka	1053	5,1	987	61,8	32,3
Danderyd	297	0,7	403	41,7	20,8
Ekerö	344	0,9	287	46,0	19,9
Haninge	1 233	5,4	889	54,0	28,7
Huddinge	1 266	3,6	1 109	57,0	31,7
Järfälla	977	5,0	716	57,5	28,8
Lidingö	487	1,0	509	46,4	17,9
Nacka	1316	1,7	1 050	49,0	19,0
Norrtälje	587	2,6	487	54,2	24,2
Nykvarn	125	0,0	136	51,5	19,9
Nynäshamn	295	4,1	257	52,1	26,5
Salem	218	0,9	205	52,7	26,3
Sigtuna	590	5,4	430	53,7	27,4
Sollentuna	827	4,5	759	49,9	22,1
Solna	843	2,5	464	44,2	19,4
Stockholms stad	9 549	3,2	6 972	48,5	23,5
Sundbyberg	544	4,8	308	56,5	28,6
Södertälje	1 014	3,3	929	61,1	34,6
Tyresö	514	2,3	468	45,9	18,6

Kommun	Antal undersökta 3 år	Andel (%) 3 år med kariesskadade tänder (dmft)	Antal undersökta 19 år	Andel (%) 19 år med kariesskadade tänder (DFT)	Bilaga 1
					Andel (%) 19 år med kariesskadade sidoytor (DFSa)
Täby	791	1,5	786	45,0	23,2
Upplands Väsby	497	3,6	450	59,3	29,1
Upplands-Bro	378	5,3	268	53,4	31,0
Vallentuna	369	1,6	317	53,0	24,0
Vaxholm	82	2,4	129	47,3	28,7
Värmdö	497	1,2	491	47,3	19,8
Österåker	558	1,6	503	45,1	19,3
Stadsdel i Stockholms stad					
Bromma	863	3,2	639	44,9	20,8
Enskede-Årsta-Vantör	1030	3,2	726	49,2	24,8
Farsta	697	2,3	445	53,5	23,4
Hägersten-Älvsjö	1 399	2,2	804	44,5	19,4
Hässelby-Vällingby	836	4,8	685	55,9	28,0
Kungsholmen	560	1,4	365	39,7	14,0
Norrmalm	604	0,5	371	36,1	18,9
Rinkeby-Kista	654	7,3	446	70,6	42,2
Skarpnäck	536	2,4	347	42,4	18,4
Skärholmen	361	8,9	339	61,1	41,9
Spånga-Tensta	431	8,4	390	56,7	31,3
Södermalm	897	0,9	899	42,4	17,4
Östermalm	681	1,2	516	39,9	16,1
Stockholms län	25 797	3,3	21 241	51,1	24,9

Figur 1: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (dmft) per kommun och stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2022



Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder (DFT) respektive kariesskadade sidoytor (DFSa) per kommun, stadsdel i Stockholms stad, Stockholms län 2021



Bilaga 2: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2022

3-åringar

Tabell 1: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (dmft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 3-åringar 2022

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	12 637	13 160	25 797
Andel undersökta (%)	91,8	90,7	91,3
Kariesfria (%)	96,7	96,8	96,7
Medelvärde skadade tänder	0,11	0,11	0,11

6-åringar

Tabell 2: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (dmft) samt genomsnittligt antal skadade tänder hos 6-åringar 2022

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	2 585	2 628	5 213
Andel undersökta (%)	17,9	17,3	17,6
Kariesfria (%)	70,4	71,0	70,7
Medelvärde skadade tänder	1,14	1,21	1,18

12-åringar

Tabell 3: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 12-åringar 2022

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	3 065	3 252	6 317
Andel undersökta (%)	20,6	20,5	20,6
Kariesfria (%)	63,7	66,5	65,2
Medelvärde skadade tänder	0,81	0,75	0,78
Medelvärde SiC	2,35	2,24	2,29

13-åringar

Tabell 3: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT), genomsnittligt antal skadade tänder, samt medelvärde för Signifikant kariesindex (SiC) för 13-åringar 2022

	Flickor	Pojkar	Totalt
Antal undersökta	11 750	12 385	24 135
Andel undersökta (%)	81,1	80,8	81,0
Kariesfria (%)	67,4	71,0	69,2
Medelvärde skadade tänder	0,70	0,60	0,65
Medelvärde SiC	2,09	1,79	1,95

19-åringar

Bilaga 2

Tabell 4: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFSa), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 19-åringar 2021

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	10 384	10 857	21 241
Andel undersökta (%)	79,3	78,1	78,7
Kariesfria (%)	47,9	49,8	48,9
Kariesfria sidoytor (%)	74,9	75,4	75,1
Medelvärde skadade tänder	1,70	1,61	1,65
Medelvärde skadade sidoytor	0,75	0,72	0,73

23-åringar

Tabell 5: Antal undersökta personer, andel undersökta av samtliga folkbokförda i gruppen, andel kariesfria personer (DFT) och andel kariesfria sidoytor (DFSa), samt antal skadade tänder och genomsnittligt antal skadade sidoytor hos 23-åringar 2021

	Kvinnor	Män	Totalt
Antal undersökta	8 527	9 522	18 049
Andel undersökta (%)	70,8	67,1	68,8
Kariesfria (%)	36,9	35,0	35,9
Kariesfria sidoytor (%)	63,3	59,2	61,2
Medelvärde skadade tänder	2,68	3,02	2,86
Medelvärde skadade sidoytor	1,42	1,80	1,62