

Karies bland barn och ungdomar – 2025

Socialstyrelsen har samlat in uppgifter om kariesförekomsten hos barn och ungdomar från Sveriges regioner och sammanställt uppgifterna på nationell nivå för 2025. Uppgifter om kariesförekomst hos barn och ungdomar i Sverige utgör ett verktyg för planering av regionala och nationella insatser på tandvårdsområdet. Vidare används data om kariesförekomst för regionala, nationella och internationella jämförelser.

Information om insamlingen

Sedan 1985 har Socialstyrelsen samlat in uppgifter¹ från regionerna om kariessjukdom hos barn och ungdomar vid vissa indikatoråldrar. Insamlade uppgifter för 2025 avser barn och unga vuxna i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år. Då åldersgränsen för barn- och ungdomstandvård sänktes från 23 till 19 år den 1 januari 2025 ingår inte 23-åringar i årets redovisning.

För 3-åringar avser insamlade uppgifter en ettårsperiod, för 6- och 12-åringar två år samt för 19-åringar tre år. Anledningen till att uppgifter för mer än ett år efterfrågas är att barn och ungdomar som vid senaste besöket till tandvården varit kariesfria inte alltid undersöks det år man fyller 6, 12 respektive 19 år². Genom att inte begränsa insamlingen till indikatoråldern minskar risken för en överrepresentation av barn med kariessjukdom i insamlingen.

År 2022 publicerade Socialstyrelsen uppdaterade Nationella riktlinjer för tandvård³ med rekommendationer om revisionsintervall för barn upp till 18 års ålder. Enligt riktlinjernas rekommendationer ska barn med låg risk för dålig munhälsa komma för undersökning varje 18-24:e månad och vuxna med låg risk för dålig munhälsa komma varje 24-36:e månad för en undersökning.

¹ Metoden för insamling av uppgifterna finns redovisad i Socialstyrelsens rapport *Karies hos barn och ungdomar – En lägesrapport för år 2008*

² *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning 2022. Socialstyrelsen 2022*

³ *Nationella riktlinjer för tandvård – Stöd för styrning och ledning 2022. Socialstyrelsen 2022*

Tidigare har Socialstyrelsens sammanställningar även för 19-åringar enbart redovisat resultat för en kortare tidsperiod, vilket innebär att ett undersökningsintervall i den övre delen av den rekommenderade längden kan medföra lägre täckningsgrad bland 19-åringar. Det riskerar att leda till en överrepresentation av personer med kariessjukdom. Årets insamling inkluderar därför, på samma sätt som förra årets redovisning, data för undersökningar under ett treårsintervall för 19-åringar.

Uppgifter som samlats in är: totala antalet barn och unga vuxna i respektive åldersgrupp i regionen för år 2025, antal undersökta samt antal kariesfria barn och unga. För 12- och 19-åringar samlas även in uppgifter om antal kariesskadade eller lagade tänder enligt DFT-index⁴. För gruppen 19-åringar redovisas också kariesskador på tändernas kontaktytor, så kallad approximal karies som benämns DFSa⁵. Insamlade uppgifter redovisas som andelar undersökta i respektive åldersgrupp, andelen kariesfria barn och unga och medeltalet DFT och DFSa i respektive åldersgrupp. För åldersgrupperna 12- respektive 19-år har dessutom SiC-index⁶ beräknats.

Resultat

20 regioner har redovisat uppgifter om kariesförekomst bland barn och unga vuxna i de inkluderade åldersgrupperna. Samtliga av dessa regioner har redovisat data för en ettårsperiod för alla indikatoråldrar. 18 regioner har redovisat data uppdelat på ett respektive två år för 6-, 12- och 19-åringar. Dessa regioner har dessutom redovisat data uppdelat på tre år för 19-åringarna, se tabell 1.

Tabell 1. Antal regioner som redovisat epidemiologiska uppgifter för respektive indikatorålder under 2025

Indikatorålder och från vilka år som epidemiologiska uppgifter insamlats⁷.

Indikatorålder	Antal regioner som rapporterat för 2025	Antal regioner som rapporterat för 2024	Antal regioner som rapporterat för 2023
3-åringar	20		
6-åringar	20	18	

⁴ DFT är förkortning och står för Decayed and Filled Teeth

⁵ Förkortningen står för Decayed and Filled Surfaces och är av intresse eftersom dessa skador ofta tyder på längre framskriden kariessjukdom och är en god indikator på framtida vårdbehov. Det beror på att lagningar på tändernas kontaktytor oftare går sönder än till exempel på tuggytor, och behöver då lagas på nytt.

⁶ SiC är förkortning och står för Significant Caries Index och avser medelvärde av skadade tänder för den tredjedel barn och ungdomar som har flest skadade tänder.

⁷ Region Östergötland har inte haft möjlighet att redovisa data i år. Region Gotland och Region Skåne har redovisat uppgifter för 2025, men inte för 2024 och 2023. Region Blekinge har redovisat samtliga uppgifter för 2025; för 2024 och 2023 har regionen redovisat antal undersökta och antal kariesfria, men inte övriga värden på DFT och DFS-a. Region Stockholm har redovisat DFT för 2023, 2024 och 2025, men DFS-a enbart för 2025.

Indikatorålder	Antal regioner som rapporterat för 2025	Antal regioner som rapporterat för 2024	Antal regioner som rapporterat för 2023
12-åringar	20	18	
19-åringar	20	18	18

Källa: Socialstyrelsen

I tabell 2 visas täckningsgrad för samtliga åldersgrupper som ingår i undersökningen. För 3-åringar redovisas enbart besök i tandvården under 2025. För 6- respektive 12-åringar redovisas besök under 2025 eller ett år dessförinnan (2024). För 19-åringar ingår besök under 2025 eller två år innan dess (2023 och 2024). Av tabellen framgår att det förekommer stora skillnader i täckningsgrad mellan regionerna, och det gäller för samtliga åldersgrupper.

Av tabellen framgår även att 19-åringar har en lägre täckningsgrad (86 procent) än 6- och 12-åringar (94 respektive 93 procent) vid en jämförelse av besöken under 2024–2025. Utökas insamlingen för 19-åringarna till ett treårsintervall ökar dock täckningsgraden för denna åldersgrupp till 95 procent. Täckningsgraden för enbart 2025 är dock högre för 19-åringar än för 6- respektive 12-åringar (se tabell 5 i bilaga 1). Detta kan bero på att många regioner prioriterade att kalla in 19-åringar under 2025, då det var det sista året de omfattades av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården.

Några regioner hamnar på en täckningsgrad över 100 procent för vissa av åldersgrupperna; detta beror troligen på effekter av utflyttning av personer i åldersgruppen inom vissa regioner.

Tabell 2. Täckningsgrad, andel 3-, 6-, 12- och 19-åringar 2025 som besökt tandvården för undersökning

Andel 3-, 6-, 12- och 19-åringar 2025 som besökt tandvården för undersökning under 2025 samt ett eller två år dessförinnan, beroende på åldersgrupp, utifrån respektive regions uppgifter om befolkning. I vissa fall summerar uppgifterna till en täckningsgrad på över 100 procent; dessa redovisas som 100 procent i tabellen.

Region	3-åringar 2025	6-åringar 2024–2025	12-åringar 2024–2025	19-åringar 2024–2025	19-åringar 2023–2025
Stockholm	89 %	98 %	97 %	92 %	98 %
Uppsala	90 %	99 %	95 %	96 %	100 %
Sörmland	92 %	99 %	97 %	94 %	100 %
Östergötland	-	-	-	-	-
Jönköping	93 %	98 %	96 %	89 %	97 %
Kronoberg	77 %	98 %	95 %	95 %	100 %
Kalmar	83 %	81 %	81 %	90 %	98 %

Region	3-åringar 2025	6-åringar 2024–2025	12-åringar 2024–2025	19-åringar 2024–2025	19-åringar 2023–2025
Gotland	87 %	62 %	71 %	63 %	63 %
Blekinge	69 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Skåne	80 %	80 %	84 %	81 %	81 %
Halland	79 %	97 %	94 %	94 %	100 %
Västra Götaland	85 %	100 %	93 %	87 %	97 %
Värmland	80 %	82 %	88 %	74 %	79 %
Örebro	89 %	94 %	93 %	74 %	87 %
Västmanland	86 %	99 %	97 %	93 %	99 %
Dalarna	87 %	99 %	96 %	75 %	84 %
Gävleborg	97 %	97 %	97 %	92 %	100 %
Västernorrland	75 %	59 %	84 %	58 %	81 %
Jämtland Härjedalen	82 %	92 %	94 %	87 %	96 %
Västerbotten	84 %	99 %	99 %	75 %	91 %
Norrbottnen	84 %	93 %	86 %	63 %	92 %
Hela riket (N=20)	85 %	94 %	93 %	86 %	95 %

Källa: Socialstyrelsen 2026

Täckningsgraden för 3-åringar under 2025 visar på en ökning från 2024 med två procentenheter för riket som helhet, från 83 till 85 procent. Bland 6-åringar ökade täckningsgraden för tvåårsvärdet med två procentenheter mellan 2024 och 2025, från 92 till 94 procent. På samma sätt ökade täckningsgraden bland 12-åringar med tre procentenheter mellan åren, från 90 till 93 procent. Bland 19-åringar ökade täckningsgraden för tvåårsvärdet från 80 procent 2024 till 86 procent 2025, det vill säga en ökning med sex procentenheter. Ökningen för 19-åringar är större om man utgår från treårsvärdet som ökar med sju procentenheter, från 88 procent till 95 procent.

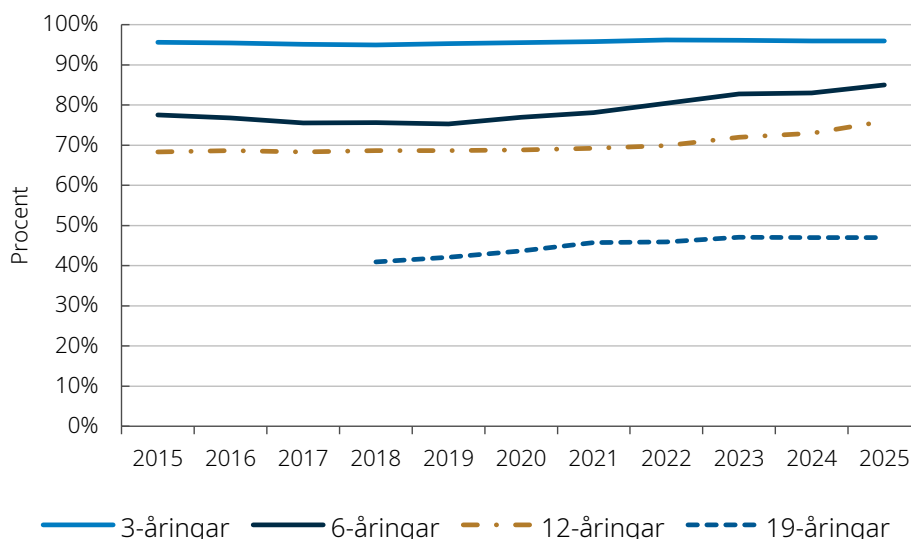
Figur 1 nedan visar andelen kariesfria personer bland de undersökta åldersgrupperna för perioden 2015–2025. Figuren visar att andelen kariesfria personer har ökat bland alla undersökta åldersgrupper, utom 3-åringarna som legat på en hög nivå under hela tidsserien. För 6-åringar ökade andelen kariesfria, utifrån tvåårsvärdet, mellan åren 2015 och 2025 med sju procentenheter till 85 procent och för 12-åringar med åtta procentenheter till 76 procent. Detta kan ställas i relation till den nationella målnivån om ≥ 90

procent kariesfria 6-åringar⁸. Bland 19-åringar har andelen kariesfria, utifrån tvåårsvärdet, ökat mellan åren 2018 och 2025 med sex procentenheter till 47 procent. Dock har andelen kariesfria 19-åringar varit närapå oförändrad sedan 2021.

I figuren redovisas ettårsvärden för 3-åringar och tvåårsvärden för 6-, 12- och 19-åringar. För 19-åringar finns även treårsvärden för 2024 och 2025. Treårsvärdet var under 2024 identiskt med tvåårsvärdet (47 procent), och för 2025 skiljde det sig en procentenhet, där treårsvärdet uppgick till 48 procent och tvåårsvärdet 47 procent.

Figur 1. Andelen kariesfria bland undersökta i respektive åldersgrupp mellan 2015 och 2025⁹

Avser andel kariesfria 3-, 6-, 12- och 19-åringar bland alla undersökta personer i samtliga regioner som lämnat uppgifter. För 6-, 12- och 19-åringar används data för flerårsvärde och inkluderar de som fyllde år det aktuella året men inte undersöktes det året utan närmast föregående år.



Källa: Socialstyrelsen 2026

Figur 2 och 3 visar det genomsnittliga antalet kariesade och fyllda tänder för 12- respektive 19-åringar, samt SiC-index för samma åldrar, från 2010 till 2025¹⁰. Värdena är beräknade utifrån ettårsvärden. Figurerna är kompletterade med beräkning för genomsnittligt antal kariesade eller fyllda tänder samt SiC-index för de som var 12 år respektive 19 år under 2023–2025 och som inte undersöktes under det år de fyllde 12 respektive 19, men hade undersökts under närmaste föregående år för 12-åringar eller närmaste ett eller två föregående år för 19-åringar, kurvorna märkta *flerårsvärde*. Att den genomsnittliga andelen kariesade eller fyllda tänder minskar när fler

⁸ Se indikator O15, Förekomst av kariessjukdom hos barn och unga vuxna i *Nationella riktlinjer för tandvård. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2022*.

⁹ I bilaga 1 redovisas data för 2025 för respektive region.

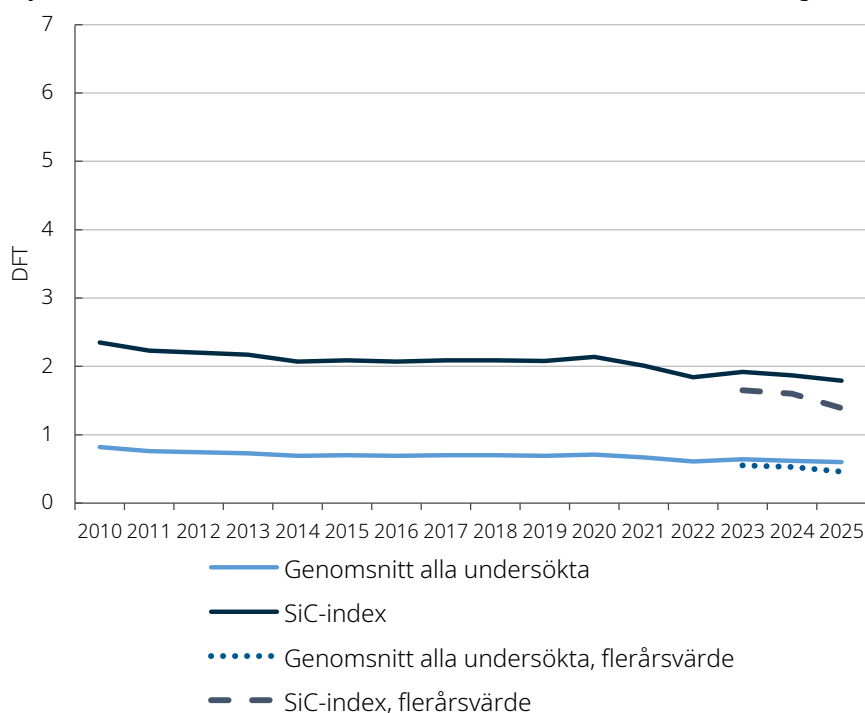
¹⁰ Värdena för 2024 är ändrade i *Karies bland barn och ungdomar – 2024*, som har reviderats i juni 2026.

undersökningsår inkluderas beror på att de som undersöks med längre revisionsintervall oftast är de med bättre munhälsa.

Bland 12-åringar är antalet karierade eller fyllda tänder (DFT) 0,60 och således bättre jämfört med föregående år då värdet låg på 0,62. Bland den tredjedel av 12-åringarna som är värst drabbade av kariessjukdom, minskade antalet karierade eller fyllda tänder från 1,87 för 2024 till 1,79 för 2025, ettårsvärde, vilket visas i figur 2. För flerårsvärdet minskar antalet karierade eller fyllda tänder från 1,60 till 1,39. Om man tittar på värden för två år är skillnaden mellan det genomsnittliga antalet karierade eller fyllda tänder för samtliga undersökta 12-åringar och SiC-index för 12-åringar 0,93, vilket är en nedgång från föregående år då skillnaden var 1,07. För 2023 var skillnaden 1,10.

Figur 2. Antalet karierade och fyllda tänder (DFT) bland 12-åringar från 2010 till 2025

Avser genomsnittligt DFT bland alla undersökta personer, i samtliga regioner som lämnat uppgifter, respektive Significant caries index (SiC)¹¹ i riket. Data för flerårsvärde inkluderar de som fyllde 12 år det aktuella året men inte undersöktes det året utan närmast föregående år.



Källa: Socialstyrelsen 2026

För samtliga undersökta 19-åringar minskade det genomsnittliga antalet karierade eller fyllda tänder mellan åren 2010 och 2025, även om det skett en marginell ökning mellan 2024 och 2025. Antalet karierade eller fyllda tänder bland den tredjedel av åldersgruppen som var värst drabbad av kariessjukdom under 2025 var i stort sett oförändrat, med endast en

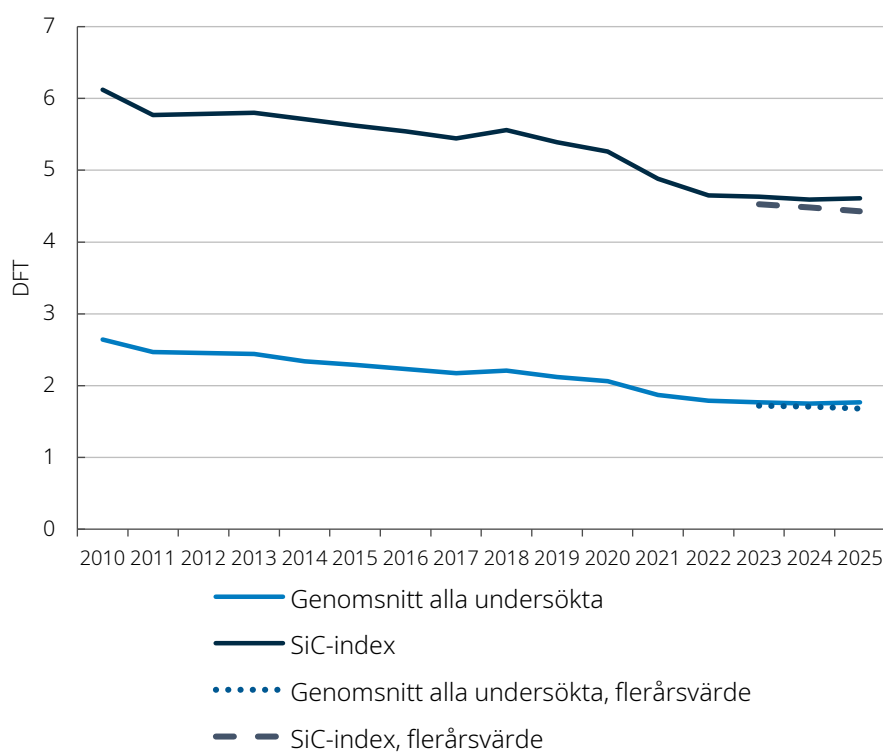
¹¹ Significant Caries Index avser medelvärdet av skadade tänder för den tredjedelen barn och ungdomar som har flest skadade tänder

marginell ökning från 4,59 under 2024 till 4,61 under 2025, vilket visas i figur 3. Även flerårsvärdet är i stort sett oförändrat, med en ändring från 4,48 till 4,43.

För 19-åringar är skillnaden mellan det genomsnittliga antalet karierade eller fyllda tänder för samtliga undersökta 19-åringar och SiC-index för 19-åringar 2,75 karierade eller fyllda tänder, beräknad utifrån treårsintervall. Det är något lägre än föregående år, då skillnaden låg på 2,77, och en nedgång från 2023 då skillnaden var 2,81 (beräknat på tvåårsintervall).

Figur 3. Antalet karierade och fyllda tänder (DFT) bland 19-åringar från 2010 till 2025

Avser genomsnittligt DFT bland alla undersökta personer, i samtliga regioner som lämnat uppgifter, respektive Significant caries index (SiC)¹² i riket. Data för flerårsvärde inkluderar de som fyllde 19 år det aktuella året men inte undersöktes det året utan närmast föregående år för 2023 samt närmaste två föregående år för 2024 och 2025.



Källa: Socialstyrelsen 2026

¹² Significant Caries Index avser medelvärdet av skadade tänder för den tredjedelen barn och ungdomar som har flest skadade tänder.

Sämre munhälsa för personer med sämre socioekonomiska förhållanden

Många studier visar att familjers socioekonomiska förhållanden samspelar med ett barns hälsoutveckling¹³. Födelseland, utbildning och vårdnadshavares inkomst är tre faktorer som har ett tydligt samband med risken att ha utvecklat karies vid sex års ålder. Även föräldrars munhälsa och tandvårdskontakt har ett samband med ökad risk. Redan 2002 redovisade Socialstyrelsen uppgifter om kariesförekomst hos barn kopplat till socioekonomiska faktorer, insamlade från dåvarande landstingen¹⁴.

Mot bakgrund av kopplingen mellan socioekonomi och munhälsa tillfrågades landets regioner i årets insamling om huruvida de sammanställer uppgifter om kariesförekomst hos barn och unga utifrån socioekonomisk bakgrund. Frågan var frivillig att besvara. Åtta regioner¹⁵ svarade att de, i någon form, kontinuerligt sammanställer kariesförekomst i relation till socioekonomisk bakgrund. Ytterligare några regioner beskrev att de planerar att göra det i framtiden. Sammanställningarna visar att kariesfriheten minskar ju större socioekonomiska utmaningar ett område uppvisar. Regionerna uppger att de underlag som sammanställs exempelvis används för planering, prioritering, resursfördelning och riktade hälsofrämjande insatser i regionerna.

I årets redovisning har Socialstyrelsen valt att komplettera den egna insamlingen med data från Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit¹⁶, SKaPa, vilket ger oss möjlighet att även addera uppgifter om socioekonomi.

Tabell 3. Täckningsgrad i kvalitetsregistret¹⁷

Täckningsgrad, befolkningsuppgifter per 31 december 2025, tvåårsvärden för samtliga åldersgrupper samt treårsvärden för 19-åringar

	3-åringar 2024-2025	6-åringar 2024-2025	12-åringar 2024-2025	19-åringar 2024-2025	19-åringar 2023-2025
Riket, SKaPa	76 %	84 %	82 %	74 %	82 %

Källa: SKaPa, SCB

¹³ För mer information, se *Munhälsoutveckling bland barn i förskoleåldern. Samspelet mellan barns munhälsa och deras sociala och demografiska bakgrund*. Socialstyrelsen; 2022.

¹⁴ Se exempelvis Socialstyrelsens meddelandeblad 08/02, juni 2002.

¹⁵ Halland, Kalmar, Stockholm, Uppsala, Västerbotten, Västra Götaland, Örebro och Östergötland

¹⁶ Se *SKaPa Årsrapport 2024* för närmare beskrivning av deltagande organisationer.

¹⁷ I bilaga 1 redovisas motsvarande data för respektive region.

Tabell 4. Andel kariesfria i kvalitetsregistret¹⁸

Andel kariesfria för samtliga åldersgrupper, tvåårsvärden för samtliga åldersgrupper samt treårsvärden för 19-åringar. Värden från Socialstyrelsens insamling för jämförelse.

	3-åringar 2024-2025	6-åringar 2024-2025	12-åringar 2024-2025	19-åringar 2024-2025	19-åringar 2023-2025
Riket, SKaPa	96 %	83 %	72 %	42 %	43 %
Riket, Socialstyrelsens insamling (se figur 1)	96 %*	85 %	76 %	47 %	48 %

* Ettårsvärde

Källa: SKaPa, Socialstyrelsen 2026

Andelen kariesfria 3-åringar i kvalitetsregistret är således detsamma som ettårsvärdet för 3-åringar, 96 procent, i Socialstyrelsens insamlade uppgifter som redovisades i figur 1. För övriga åldersgrupper är andelen kariesfria i kvalitetsregistret aningen lägre än Socialstyrelsens insamlade uppgifter. Skillnaderna kan bero på att Socialstyrelsens uppgifter inkluderar fler vårdgivare.

Nedan redovisas data om kariesfrihet uppdelat utifrån områdestyp, baserat på Statistiska centralbyråns regionala statistikområden, RegSO.

Områdestyperna beskriver de socioekonomiska förutsättningarna i respektive RegSO¹⁹.

Det finns fem områdestyper:

- Områdestyp 1 – områden med stora socioekonomiska utmaningar.
- Områdestyp 2 – områden med socioekonomiska utmaningar.
- Områdestyp 3 – socioekonomiskt blandade områden.
- Områdestyp 4 – områden med goda socioekonomiska förutsättningar.
- Områdestyp 5 – områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

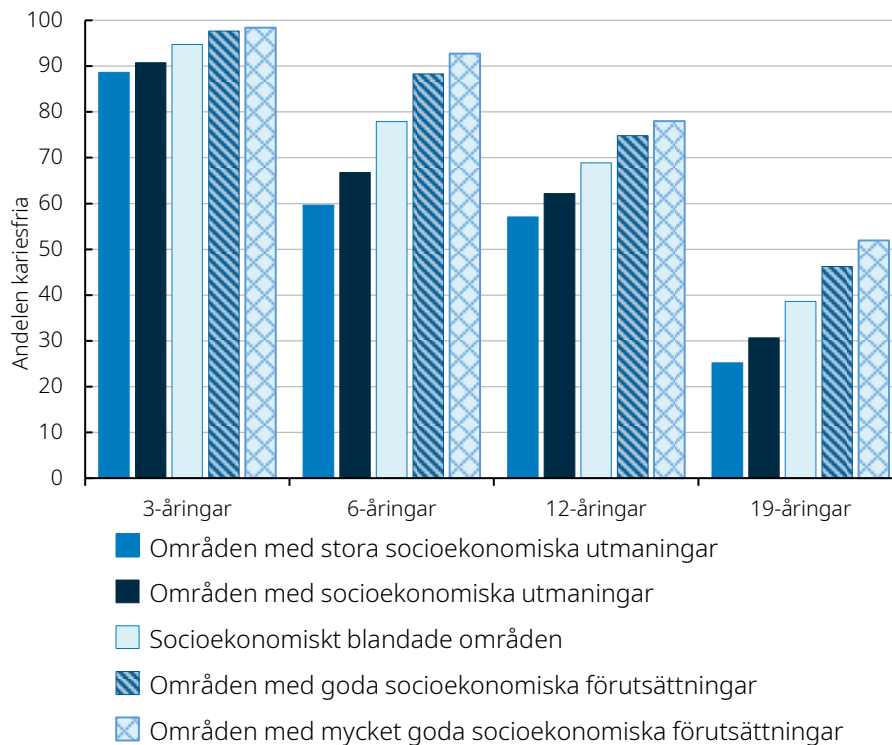
Figur 4 visar för riket hur stor andel kariesfria barn och unga i respektive åldersgrupp det är i varje områdestyp. Det finns en tydlig socioekonomisk gradient som visar att sannolikheten för kariesfrihet minskar ju större grad av socioekonomiska utmaningar ett område har. Skillnaderna ses i samtliga åldersgrupper och är som störst bland 6-åringarna.

¹⁸ I bilaga 1 redovisas motsvarande data för respektive region.

¹⁹ Uppdelningen bygger på ett index som innehåller följande faktorer: andel personer med låg ekonomisk standard (avser personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är lägre än 60 procent av medianvärdet i befolkningen), andel personer med förgymnasial utbildning samt andel personer som har haft ekonomiskt bistånd längre än tio månader, har varit arbetslösa längre än sex månader eller båda delarna. Läs mer om boendesegregation på [Boverkets webbplats](#).

Figur 4. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, riket²⁰

Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. För fullständig beskrivning av täckningsgrad se bilaga 1.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

²⁰ I bilaga 1 redovisas motsvarande data för respektive region.

Sammanfattning

Årets kartläggning visar att kariesfriheten hos de undersökta åldersgrupperna generellt bibehålls eller förbättras. För 3-åringar ligger den på en fortsatt hög nivå, för 6- och 12-åringar ses en förbättring och för 19-åringar är kariesläget i stort sett oförändrat. För den tredjedel av 12- och 19-åringar med sämst munhälsa ses framför allt en viss förbättring när data för fler år inkluderas.

Mer än en tredjedel av regionerna sammanställer data kring kariesförekomst kopplat till socioekonomiska faktorer, och uppgifter från dem kompletterat med data från kvalitetsregistret SKaPa visar på en tydlig socioekonomisk gradient, där sannolikheten för kariesfrihet minskar ju större grad av socioekonomiska utmaningar ett område har. Uppgifterna från kvalitetsregistret visar att skillnaderna ses i samtliga åldersgrupper och är som störst bland 6-åringarna.

Kontakt:

Anna Bredin, projektledare

Telefon: 075-247 30 00

E-post: anna.bredin@socialstyrelsen.se

Andreas Johansson, projektledare

Telefon: 075-247 30 00

E-post: andreas.johansson@socialstyrelsen.se

Py Palmqvist, sakkunnig

Telefon: 075-247 30 00

E-post: py.palmqvist@socialstyrelsen.se

Frida Lundgren, statistiker

Telefon: 075-247 30 00

E-post: frida.lundgren@socialstyrelsen.se

Bilaga 1. Fördjupade data

Täckningsgrad för Socialstyrelsens insamling av uppgifter i tabell 1 beräknas utifrån regionernas uppgifter om antalet undersökta jämfört med regionernas uppgifter om befolkningen i regionen. I tabell 5 har vi utgått från regionernas uppgifter om antal undersökta, men befolkningsuppgifter från SCB för befolkningen i hela riket per 31 december 2025, inklusive Östergötland som inte kunnat lämna uppgifter om antalet undersökta för 2025.

Tabell 5. Täckningsgraden för riket som helhet, Socialstyrelsens insamling av kariesdata för 2025

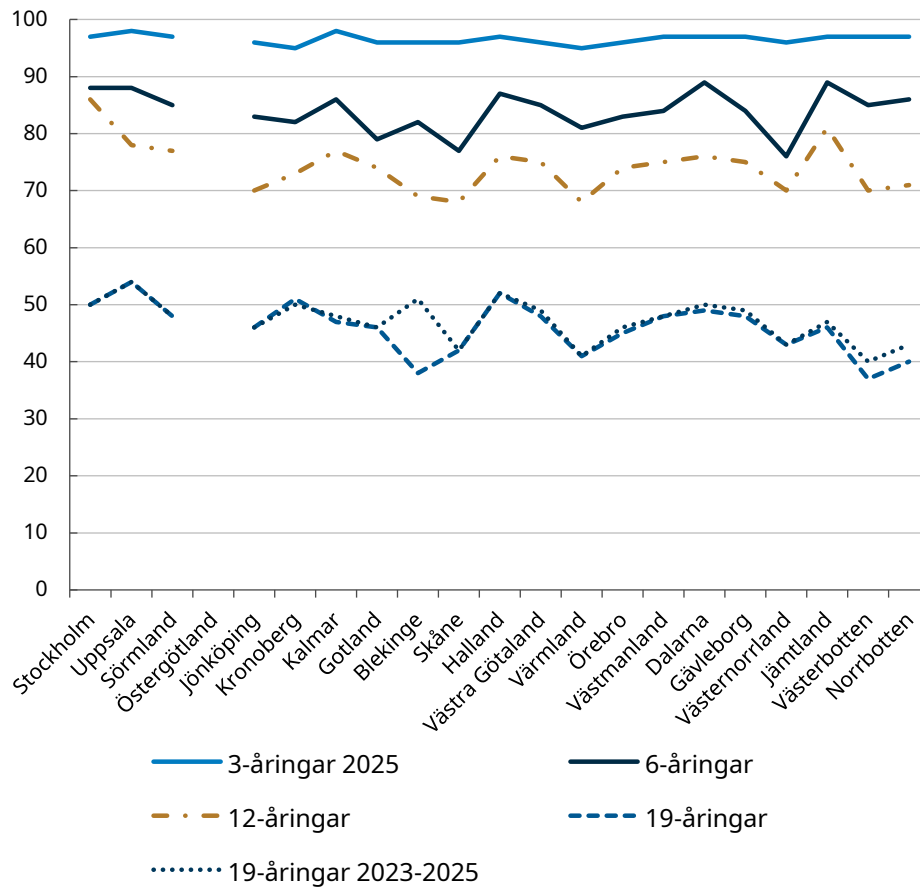
Data om antal undersökta från 20 regioner delat på befolkningsdata från SCB för hela riket per den 31 december 2025

	3-åringar	6-åringar	12-åringar	19-åringar
2025	81 %	50 %	53 %	62 %
2024-2025	-	90 %	88 %	82 %
2023-2025	-	-	-	90 %

Källa: Socialstyrelsen, SCB

Figur 5. Andel kariesfria per region och åldersgrupp, Socialstyrelsens insamling av kariesdata för 2025

För 3-åringar undersökta under 2025, för övriga åldersgrupper undersökta under 2024-2025, samt för 19-åringar undersökta under 2023-2025. Andel i procent.



Källa: Socialstyrelsen

Regionala jämförelser i data från kvalitetsregistret SKaPa

Täckningsgraden i kvalitetsregistret varierar mellan regionerna. I tabell 6 redogörs för täckningsgraden för respektive region, med tvåårsvärden för samtliga åldersgrupper samt treårsvärde för 19-åringar.

Tabell 6. Täckningsgrad i kvalitetsregistret, 2024–2025

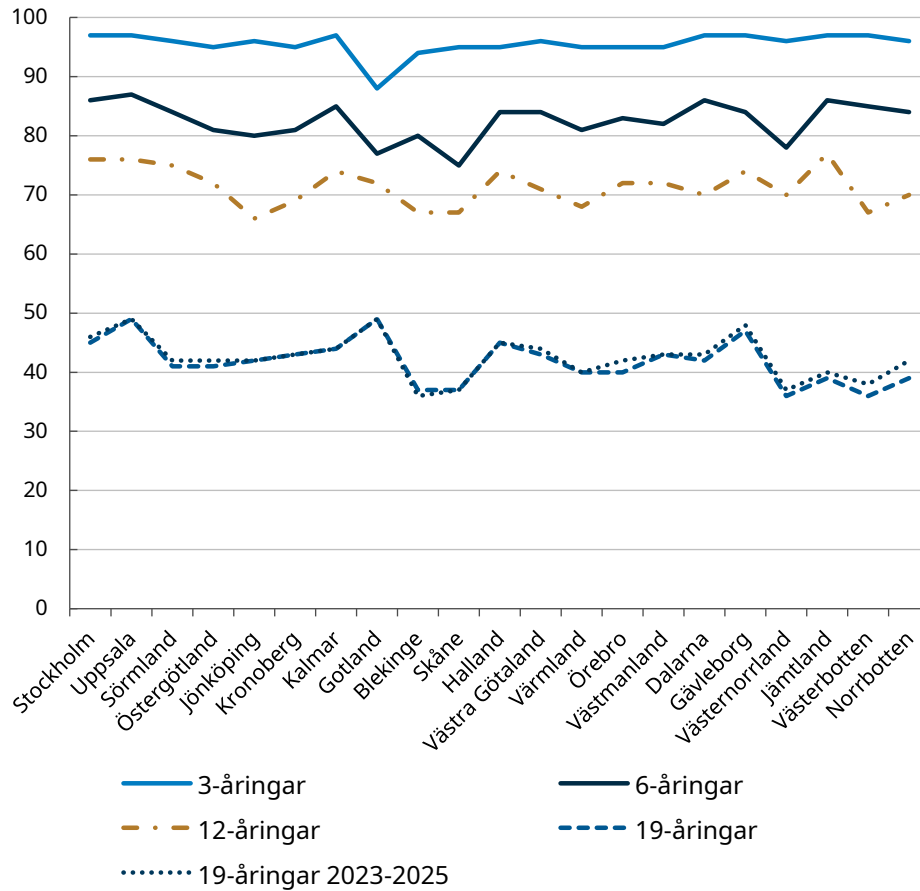
Täckningsgrad, tvåårssiffror för samtliga åldersgrupper, samt treårsvärde för 19-åringar. Befolkningsdata från SCB per den 31 december 2025

	3-åringar	6-åringar	12-åringar	19-åringar	19-åringar 2023–2025
Stockholm	71 %	73 %	74 %	69 %	75 %
Uppsala	75 %	80 %	76 %	68 %	74 %
Sörmland	84 %	98 %	95 %	94 %	101 %
Östergötland	85 %	85 %	87 %	75 %	82 %
Jönköping	101 %	94 %	89 %	82 %	90 %
Kronoberg	69 %	80 %	73 %	72 %	77 %
Kalmar	83 %	81 %	79 %	86 %	95 %
Gotland	24 %	39 %	55 %	82 %	85 %
Blekinge	68 %	89 %	84 %	89 %	96 %
Skåne	66 %	83 %	84 %	76 %	82 %
Halland	63 %	76 %	71 %	65 %	73 %
Västra Götaland	82 %	95 %	85 %	80 %	89 %
Värmland	86 %	85 %	92 %	79 %	84 %
Örebro	76 %	95 %	92 %	77 %	90 %
Västmanland	83 %	94 %	91 %	84 %	91 %
Dalarna	88 %	99 %	95 %	77 %	96 %
Gävleborg	97 %	97 %	93 %	89 %	98 %
Västernorrland	72 %	46 %	66 %	48 %	74 %
Jämtland Härjedalen	72 %	80 %	79 %	74 %	84 %
Västerbotten	90 %	99 %	97 %	77 %	91 %
Norrbotten	86 %	93 %	86 %	65 %	91 %
Riket	76 %	84 %	82 %	74 %	82 %

Källa: SKaPa, SCB

Figur 6. Andel kariesfria per region och åldersgrupp, data från kvalitetsregistret

För samtliga åldersgrupper undersökta under 2024-2025, samt för 19-åringar undersökta 2023-2025. Andel i procent.



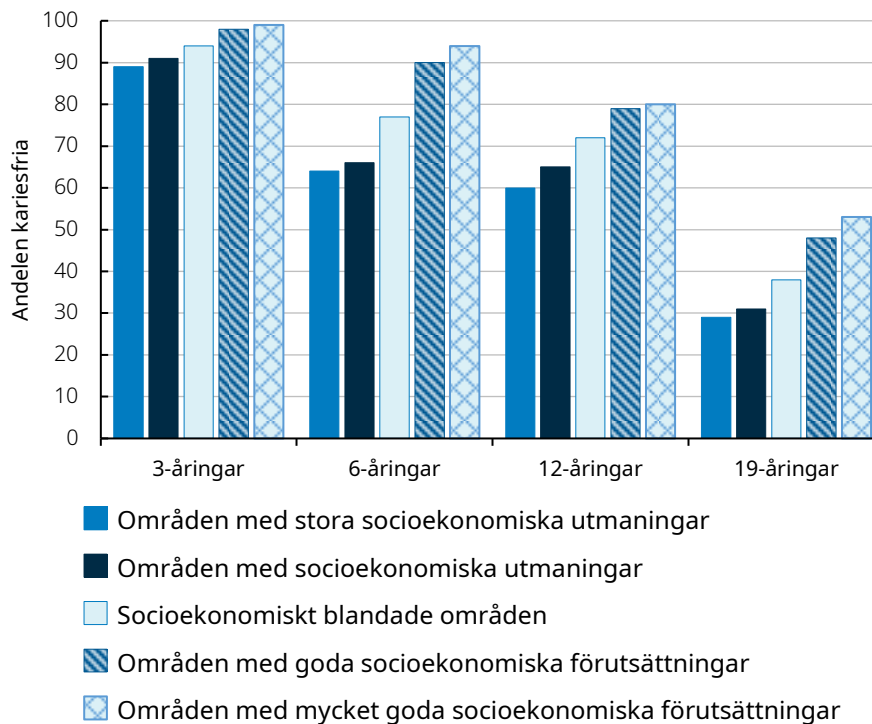
Källa: SKaPa

Nedan följer redovisning av andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp²¹ för varje enskild region. Uppgifterna om områdestyp är hämtade från personens folkbokföringsort den 31 december 2025, vilket kan skilja sig från den region där personen har undersökts.

²¹ För vissa regioner saknas värde för en eller flera områdestyper. Det kan bero på att det saknas undersökta i den områdestypen men kan också i undantagsfall bero på att ingen undersökt i den områdestypen var kariesfri.

Figur 7a. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Stockholm

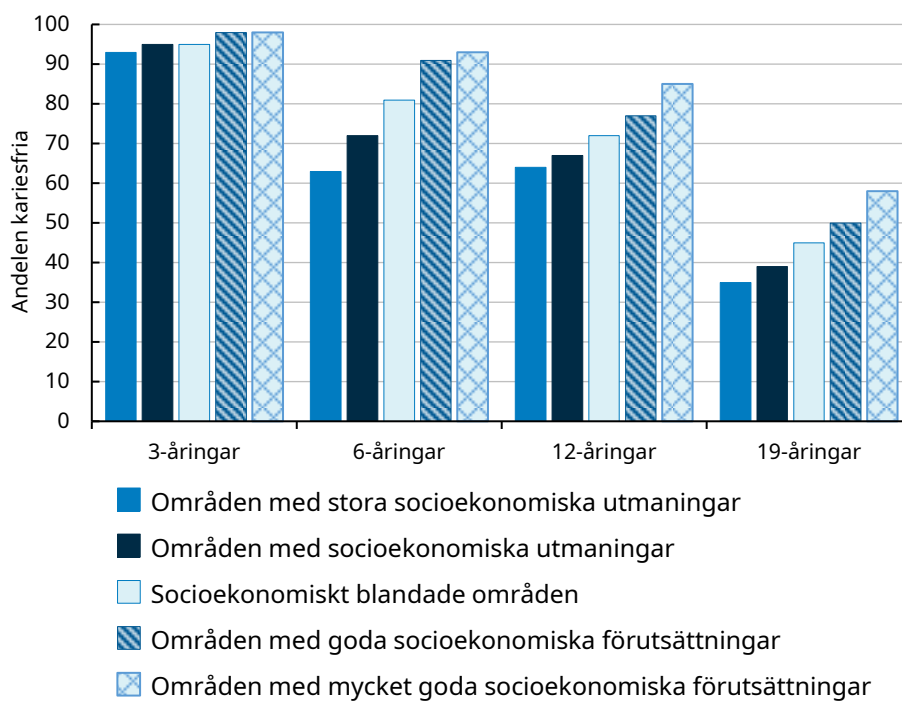
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7b. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Uppsala

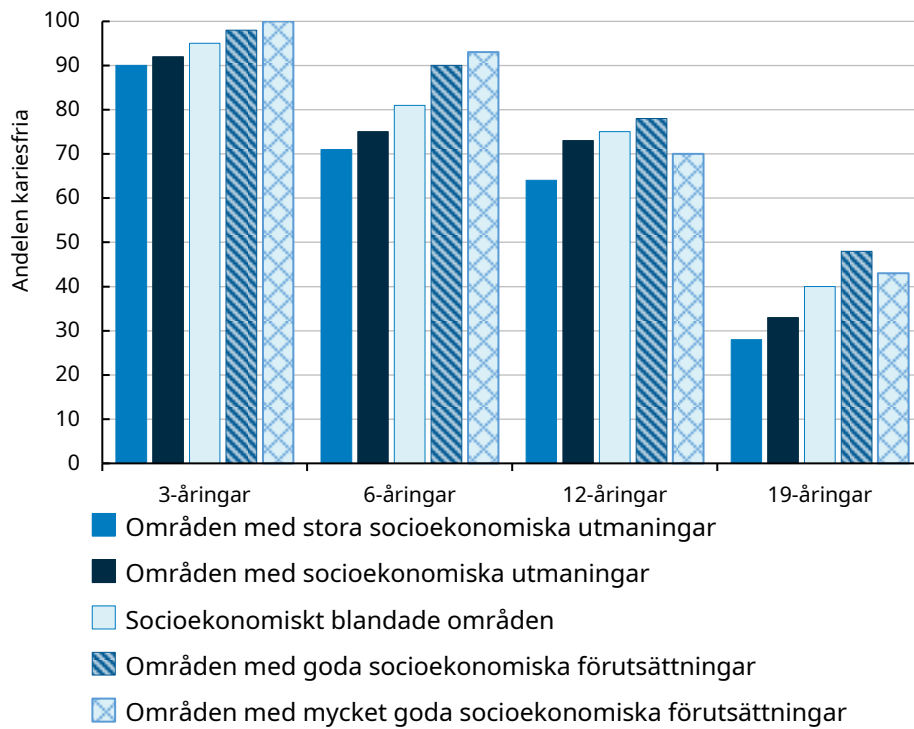
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7c. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Sörmland

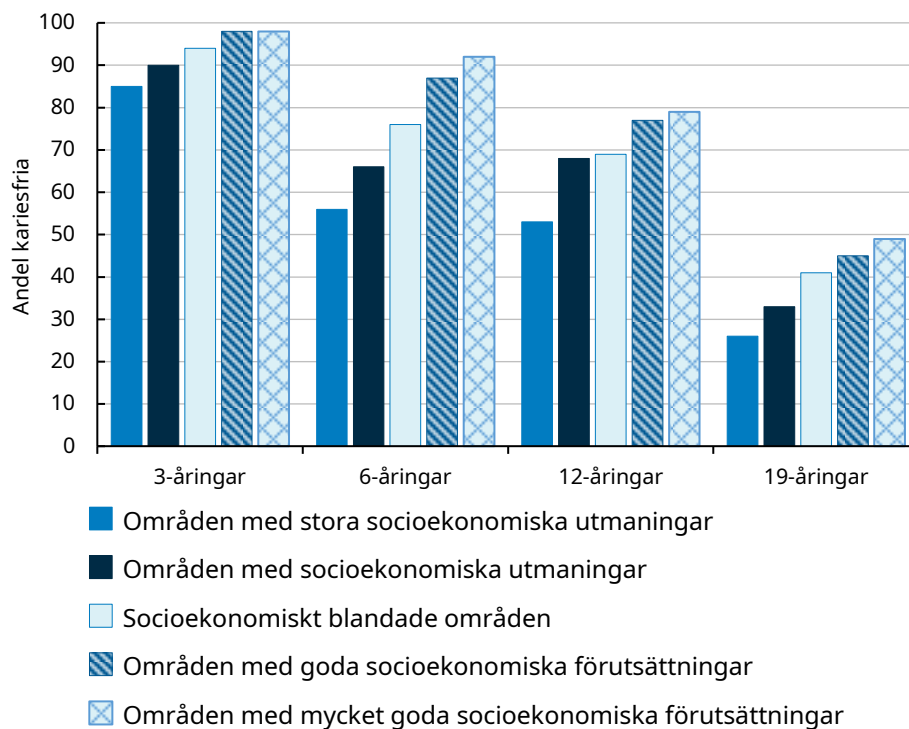
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej. För områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar innefattar gruppen 3-åringar färre än 30 undersökta, vilket innebär att uppgifterna bör tolkas med försiktighet.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7d. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Östergötland

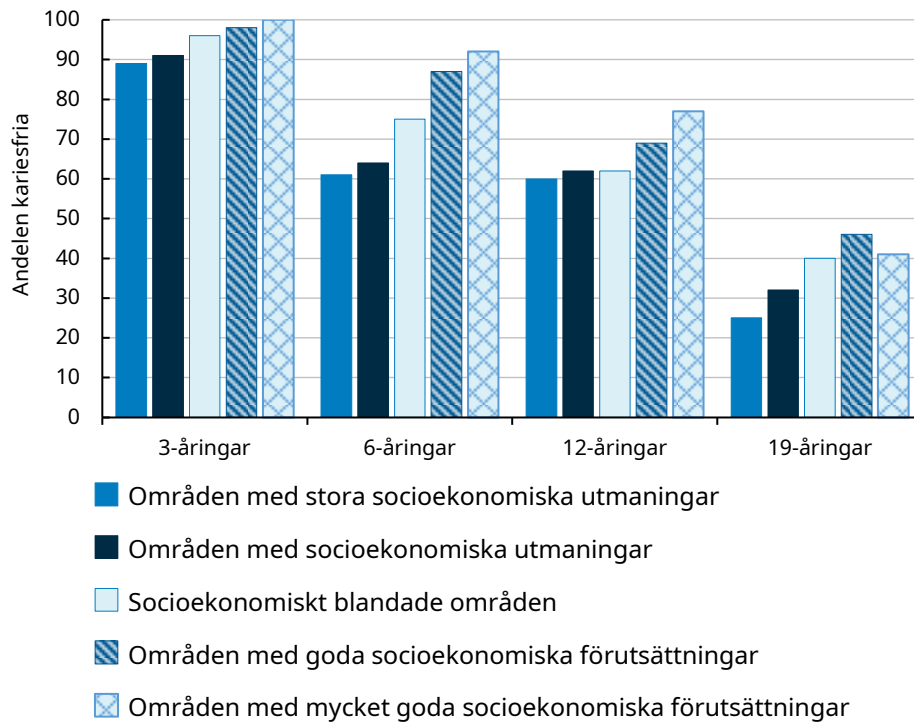
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7e. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Jönköping

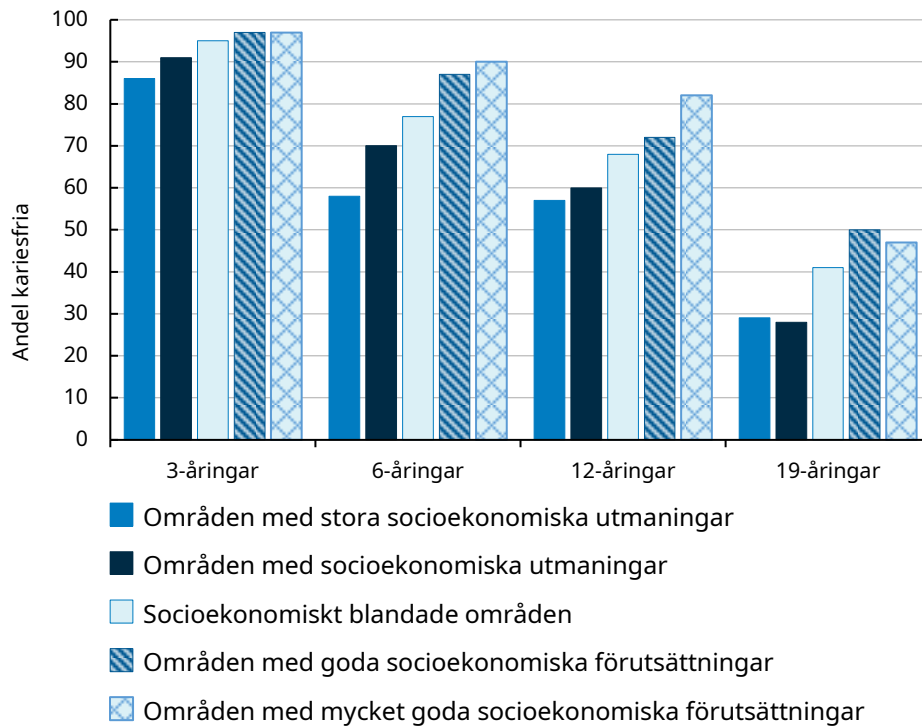
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7f. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Kronoberg

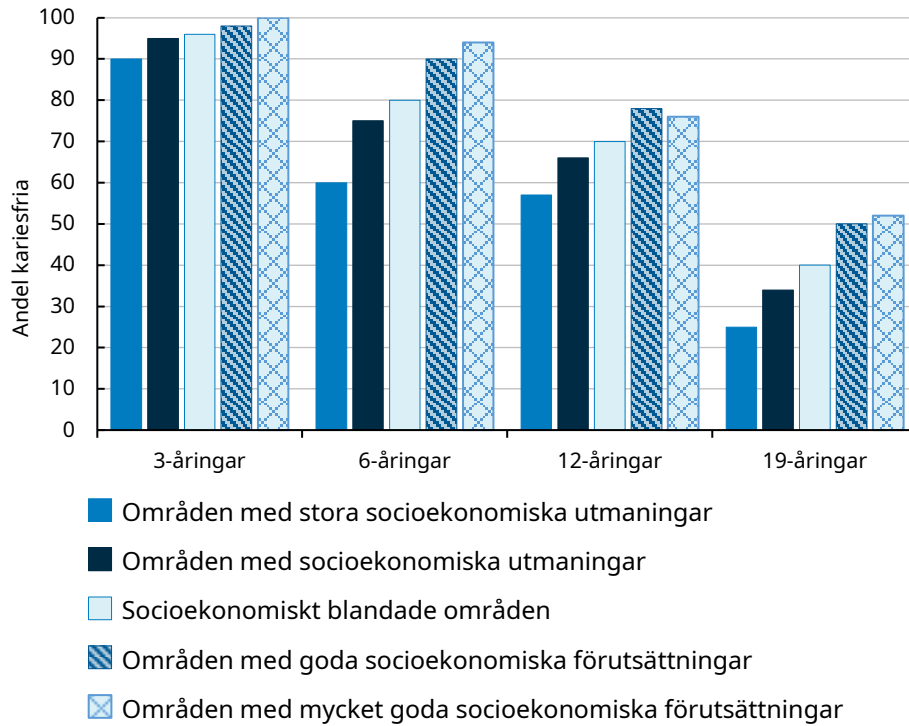
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7g. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och område, Kalmar

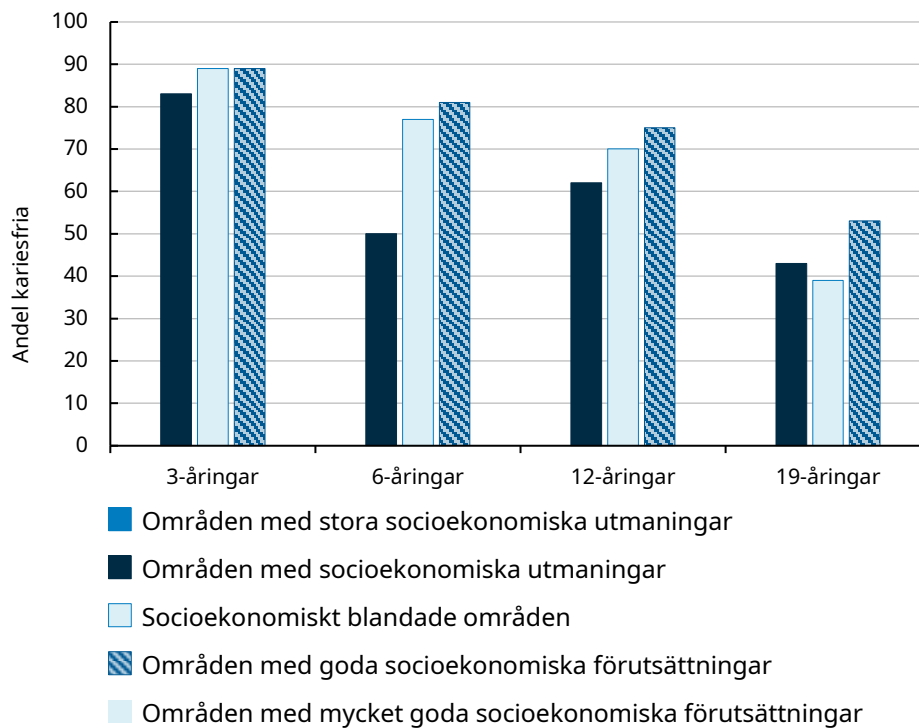
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7h. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och område

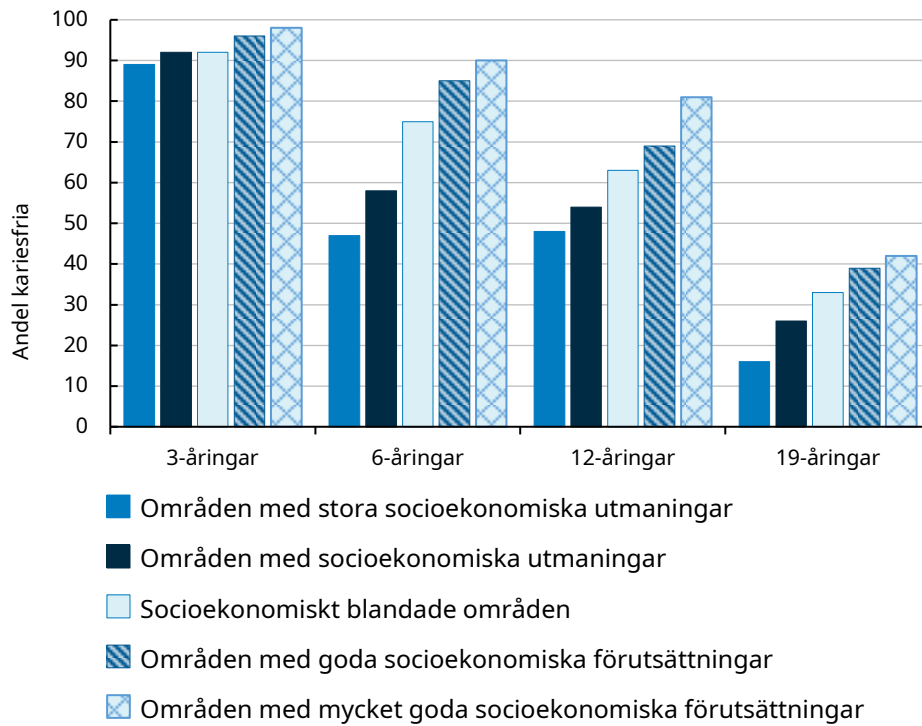
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej. För områden med socioekonomiska utmaningar innefattar grupperna 3- och 6-åringar färre än 30 undersökta, vilket innebär att uppgifterna bör tolkas med försiktighet.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7i. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Blekinge

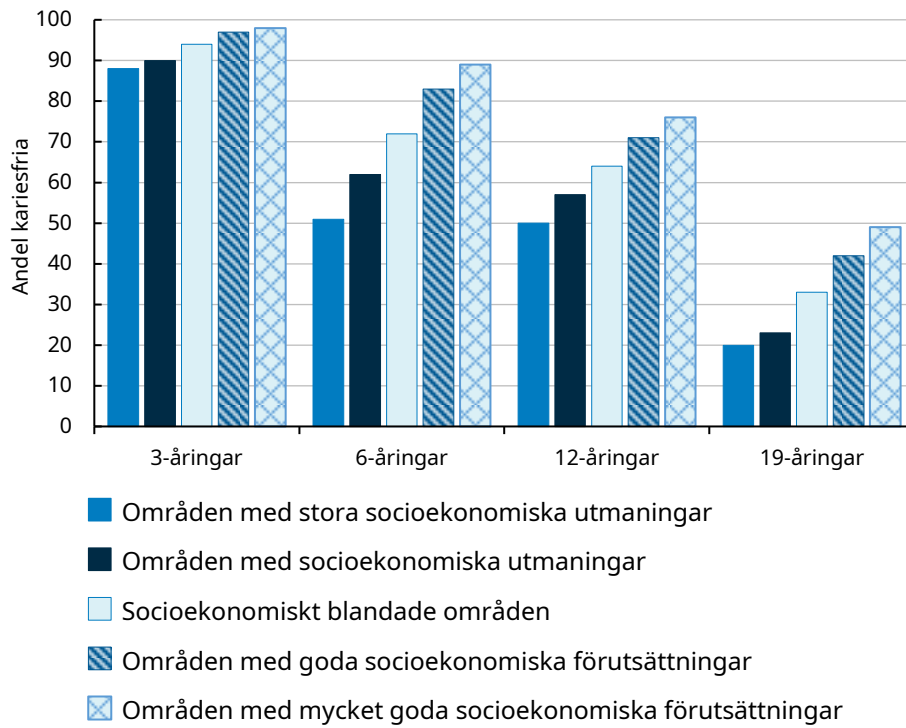
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7j. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Skåne

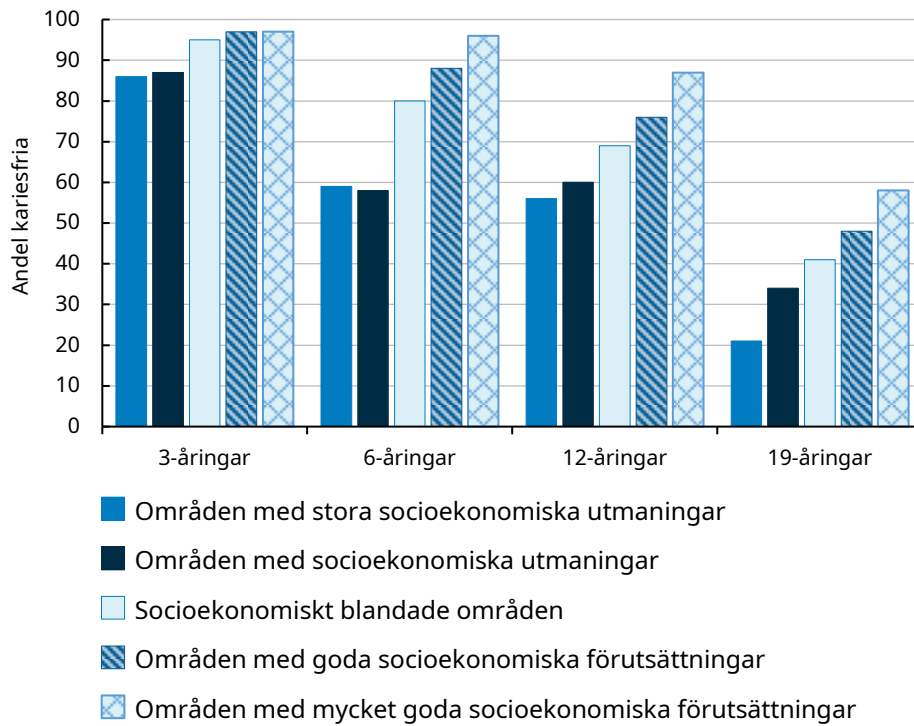
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7k. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Halland

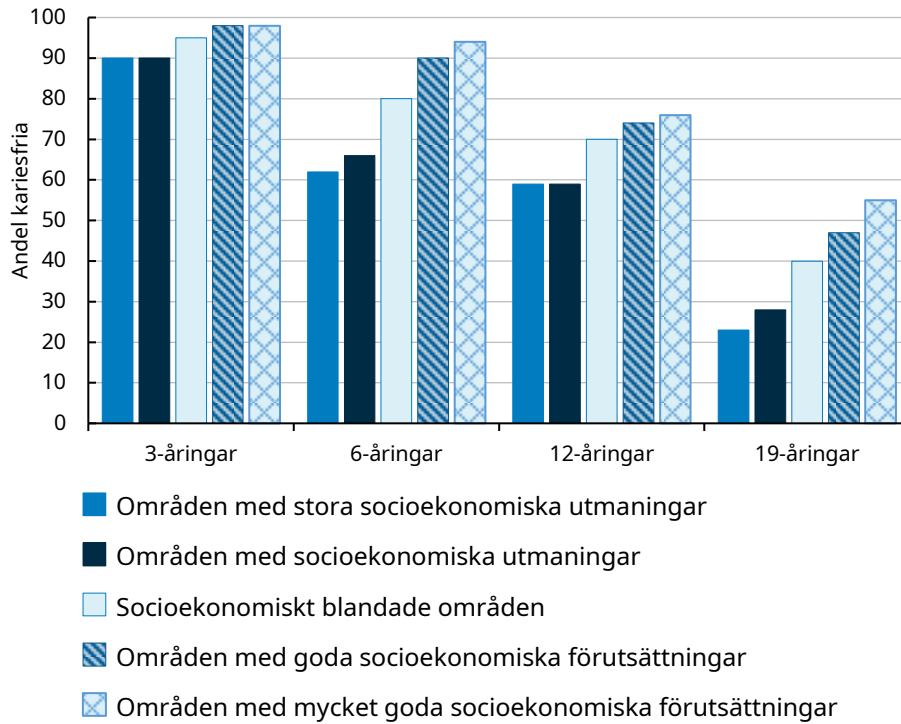
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7I. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Västra Götaland

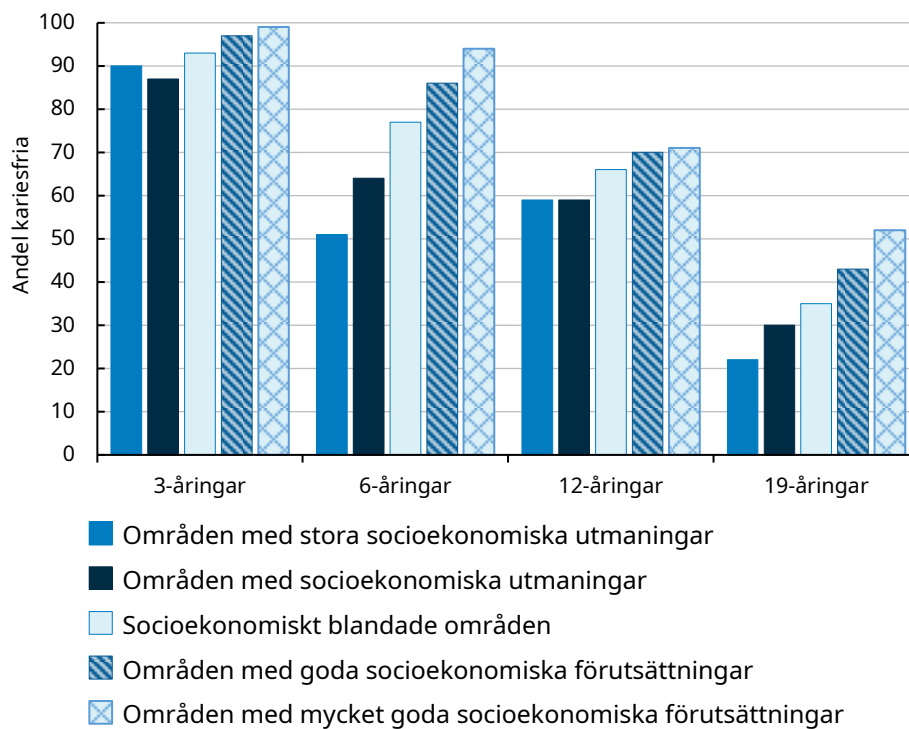
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7m. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Värmland

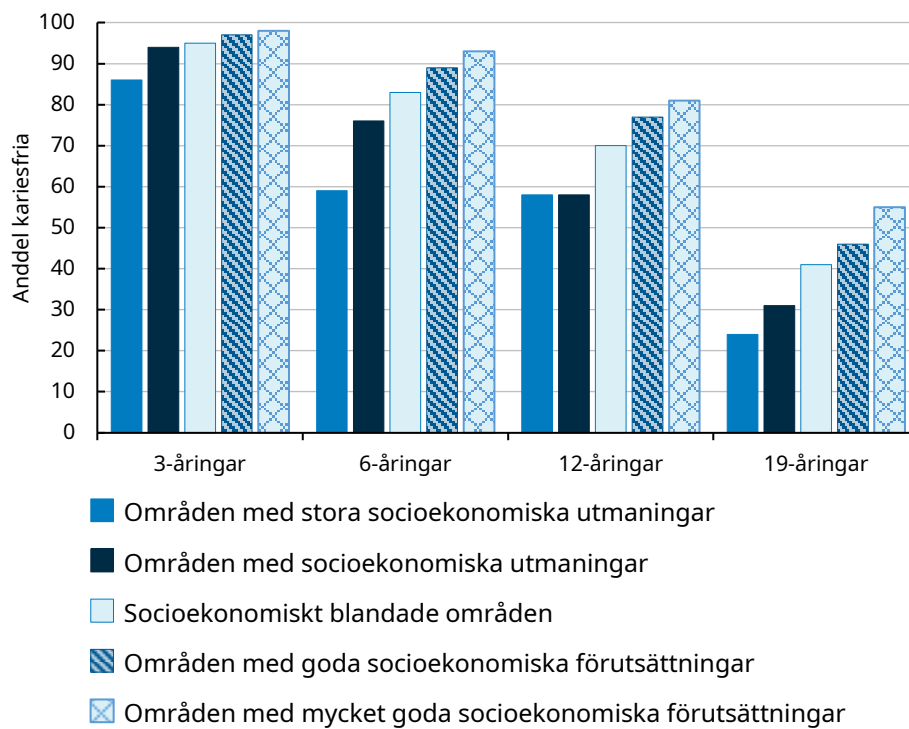
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7n. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Örebro

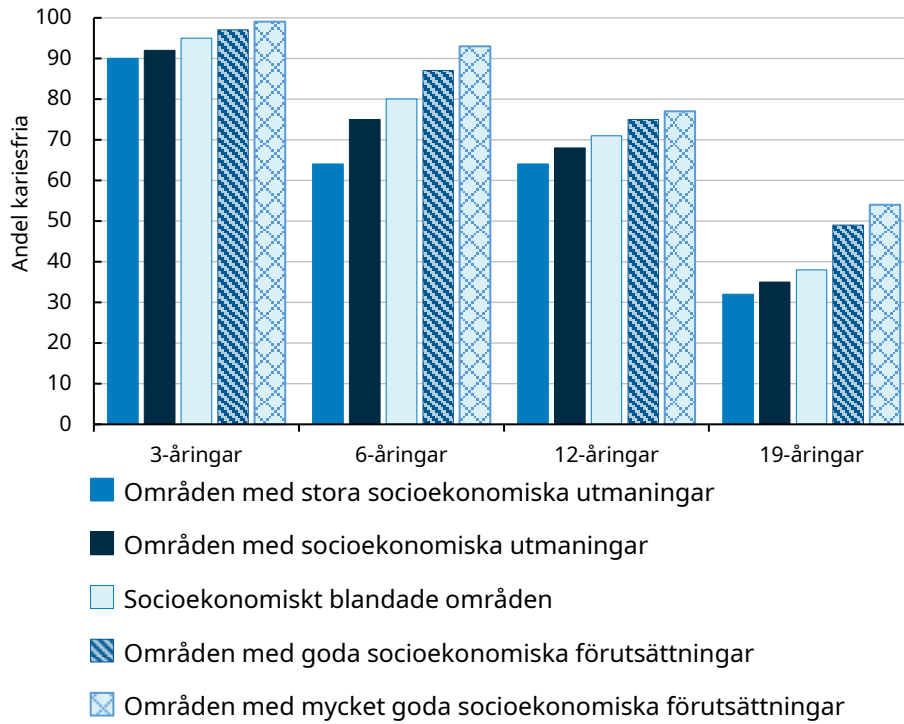
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7o. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Västmanland

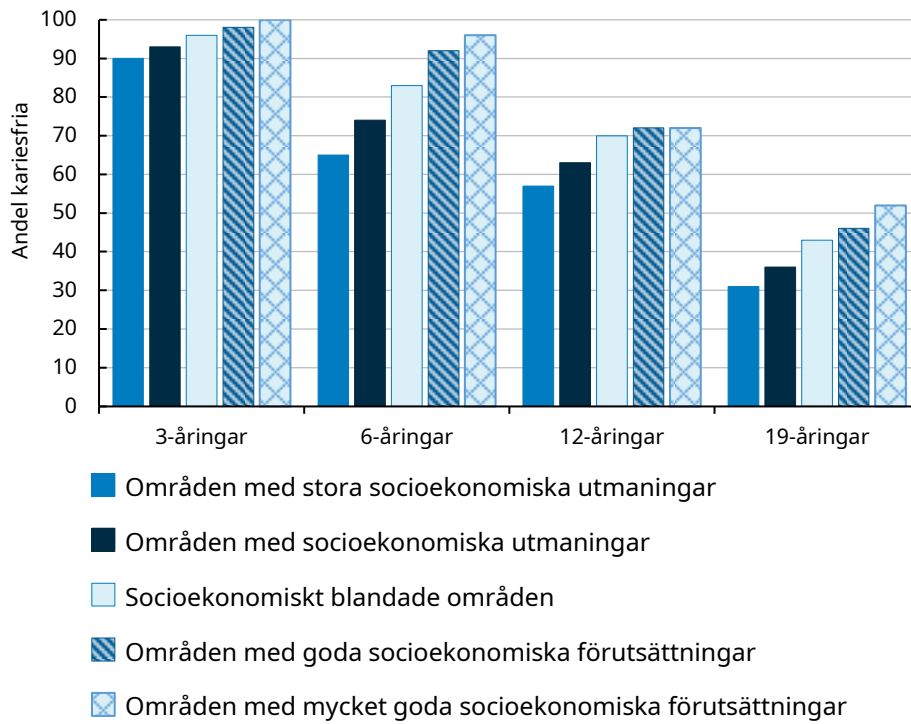
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7p. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Dalarna

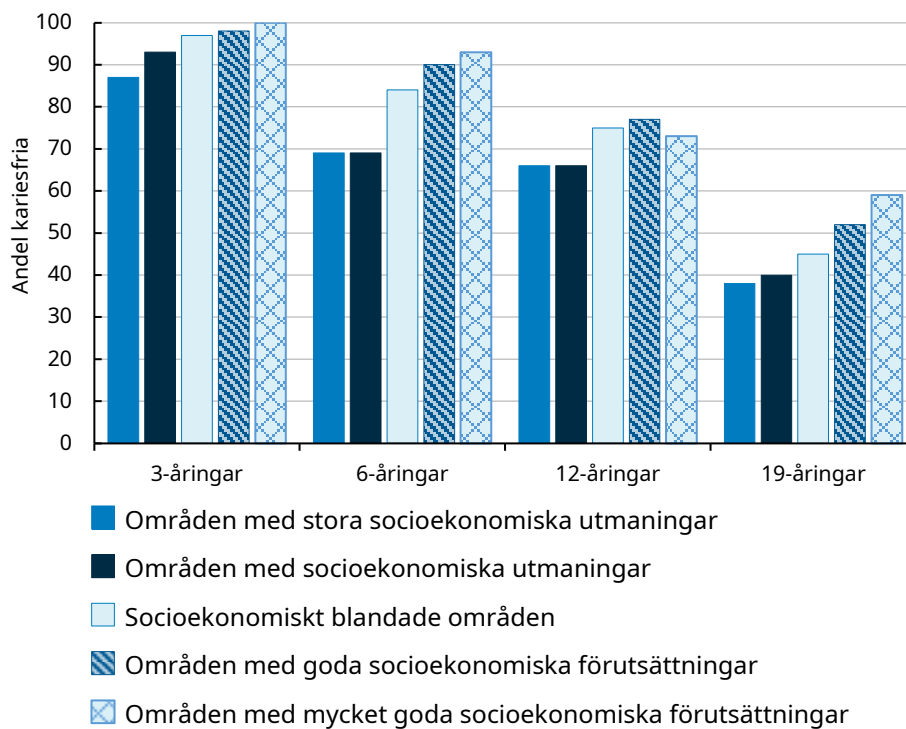
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7q. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och område, Gävleborg

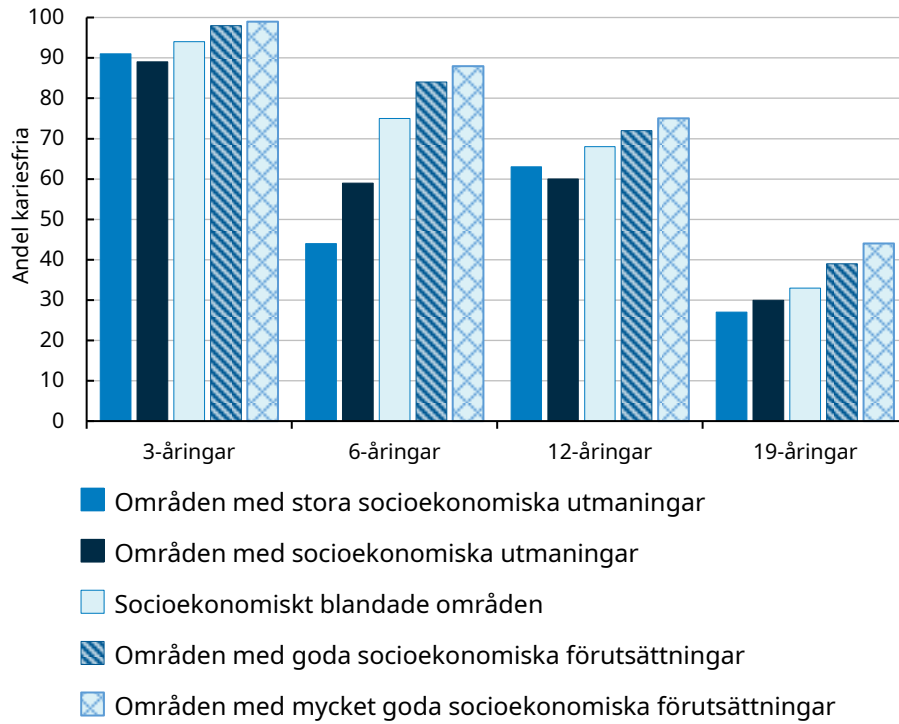
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7r. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Västernorrland

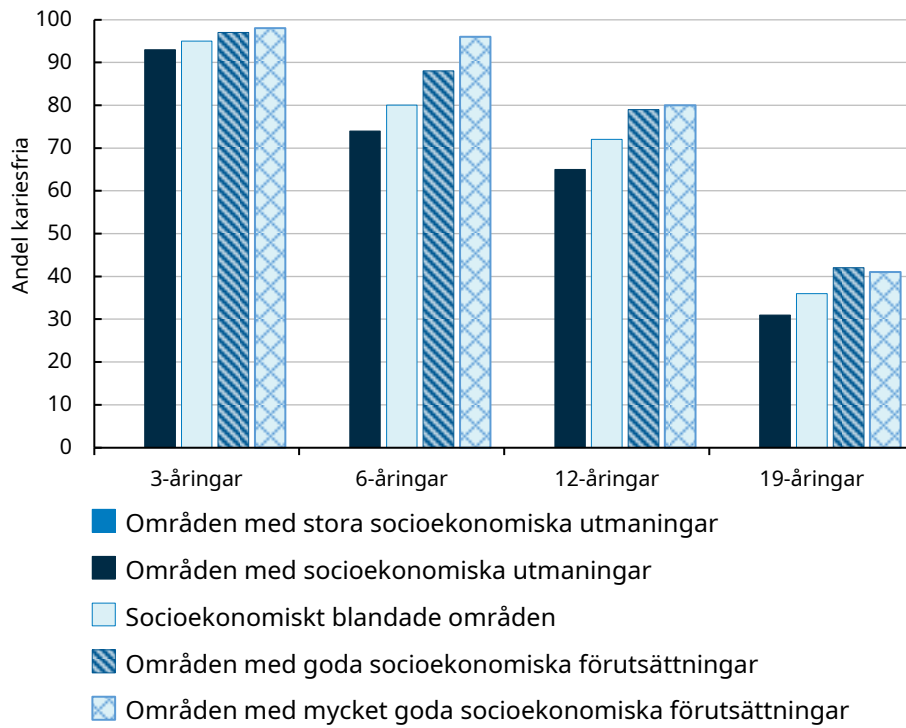
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7s. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Jämtland

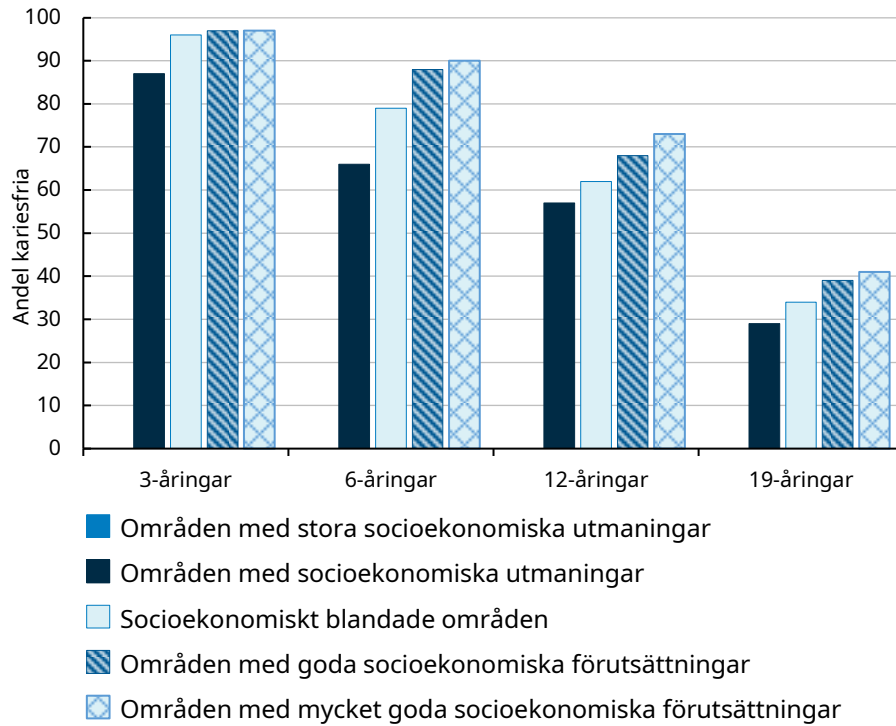
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7t. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Västerbotten

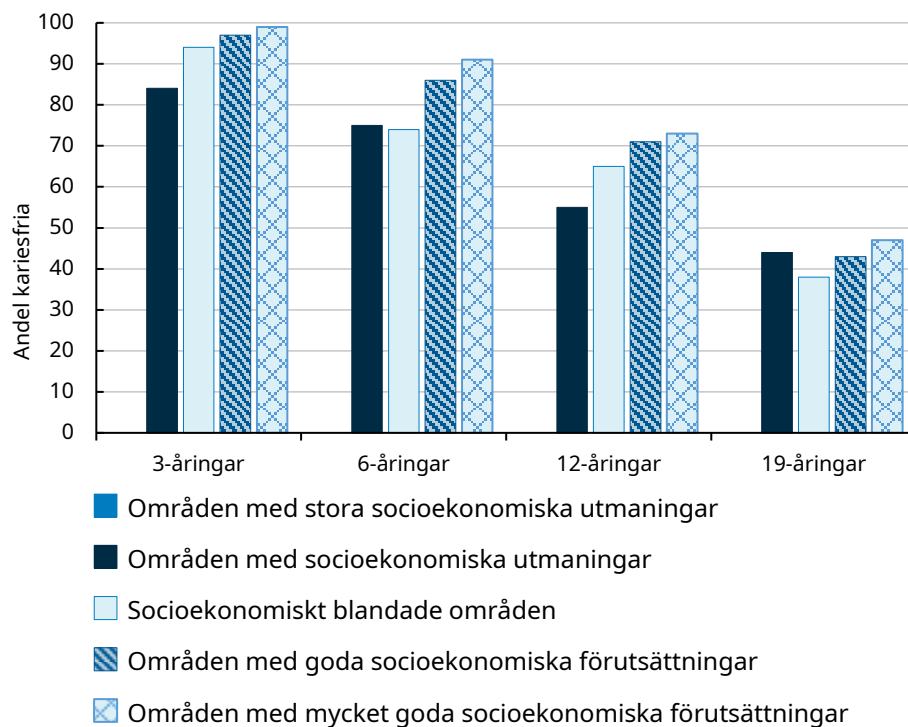
Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen

Figur 7u. Andelen kariesfria barn och unga per åldersgrupp och områdestyp, Norrbotten

Andelen kariesfria barn och unga 2025, för 3-, 6- och 12-åringar undersökta 2024 eller 2025 och för 19-åringar undersökta 2023, 2024 eller 2025. Områdestyper med färre än tio undersökta redovisas ej.



Källa: SKaPa, SCB, Socialstyrelsen