

Tandvård

Sammanfattande iakttagelser

- Utveckling av nationella riktlinjer för vuxentandvården och indikatorer för tandvård var framträdande aktiviteter inom tandvården under 2010. Samtliga landsting och regioner startade under hösten 2010 arbeten med implementering av riktlinjerna.
- Resultatet av en befolkningsenkät visar att befolkningen i stort anser sig ha en god tandhälsa men att det finns stora skillnader i självskattad tandhälsa mellan olika grupper. Resultaten från enkäten visar också att patienterna känner sig respektfullt bemötta i tandvården och att de flesta är nöjda med den information de får om sin munhälsa och om hur de själva kan förebygga sjukdomar i munhålan. I fråga om information finns dock skillnader mellan olika grupper.
- 64 procent av den vuxna befolkningen har under en tvåårsperiod besökt tandvården för att få en undersökning av mun och tänder. Ytterligare 9 procent av den vuxna befolkningen har endast besökt tandvården akut eller för att få hjälp med åtgärder utan att ha genomgått en undersökning.
- Tandvården stod år 2009 för cirka 8 procent av den totala förskrivningen av antibiotika inom öppenvården. Detta är en ökning med 1 procent jämfört med år 2008 trots att tandvårdens totala förskrivning av antibiotika minskade med 7 procent under 2009. Det finns stora regionala skillnader i antibiotikaförskrivningen inom tandvården. Tandläkare i Stockholms län och Region Skåne förskriver mer än dubbelt så mycket antibiotika per 1 000 invånare jämfört med tandläkare i Västerbottens län.
- Förekomsten av karies hos barn och ungdomar fortsätter att minska. Det föreligger dock skillnader mellan olika landsting och regioner i andelen barn och ungdomar som har karies. Störst är skillnaderna mellan landstingen när det gäller andel kariesfria 12-åringar och andel kariesfria 19-åringar.

I detta kapitel beskrivs utvecklingen inom tandvård och den vård som ges enligt tandvårdslagen (1985:125), TL.

I kapitlet om hälso- och sjukvård redogörs för vissa av tandvårdens kostnader och i kapitlet om barn och unga berörs tandvårdens roll i rapportering om missförhållanden enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Aktuell utveckling

Tandhälsan är god hos de flesta

Befolkningens tandhälsa är i allmänhet god. Under våren 2010 publicerade Socialstyrelsen rapporten ”Befolkningens tandhälsa 2009” som baseras på

en enkät till ett urval av befolkningen över 20 år [1]. Enkäten innehöll frågor om bland annat självupplevd tandhälsa. 70 procent av svarspersonerna ansåg att deras tandhälsa är bra eller mycket bra. 11 procent ansåg att deras tandhälsa är dålig eller mycket dålig. Socioekonomiska faktorer och födelseland spelade stor roll i denna fråga. Bland personer födda utanför Europa uppgav 35 procent att de hade en bra eller mycket bra tandhälsa, och i gruppen långtidssjukskrivna var andelen med bra eller mycket bra tandhälsa 30 procent. Så trots att tandhälsan har förbättrats de senaste årtiondena är behovet av tandvård fortsatt stort. Både karies och tandlossningssjukdomar kan leda till tandförluster. Att ha egna och friska tänder med tillfredställande funktion och estetik är ett mål för både den enskilde och tandvården.

Tandvårdsbranschen förändras

Den förändring av tandvårdsbranschen som har pågått under några år fortsatte under 2010. Antalet tandvårdsföretag som bedriver verksamhet vid flera kliniker fortsatte att öka under året och de har etablerat sig som ett tydligt alternativ till Folktandvården, traditionella privata fåmansföretag och kliniker som drivs av den privatägda sjukvårdskoncernen Praktikertjänst AB. En tydlig trend inom tandvården är också att Folktandvården väljer att avveckla mindre kliniker och koncentrera sin verksamhet till större enheter. Någon utvärdering av hur detta påverkar tillgängligheten på tandvård för befolkningen har ännu inte gjorts.

Andelen kvinnor och män lika stor bland tandläkare

Andelen kvinnor i tandläkarkåren ökar och år 2007 var 50 procent av tandläkarna kvinnor [2]. Enligt Högskoleverkets prognos förväntas andelen kvinnor i tandläkarkåren fortsätta att öka och kommer år 2020 vara större än andelen män [3]. Vid antagningen till tandläkarprogrammet vid Karolinska Institutet höstterminen 2010 var 57 av de antagna studenterna kvinnor (62 procent) av totalt 92 antagna. Vid Sahlgrenska akademien antogs 46 studenter varav 24 var kvinnor (52 procent).

Nordiskt samarbete om indikatorer

Kvalitetsutveckling och patientsäkerhet är centrala områden för tandvården i alla de nordiska länderna och det pågår flera viktiga utvecklingsarbeten. År 2007 startade Nordiska ministerrådet ett projekt för att utveckla samnordiska indikatorer. Ett av delprojekten syftade till att utveckla indikatorer för mun- och tandhälsa och resultatet av projektet presenterades i rapporten "Nordisk kvalitetsmålning i sundhetsväsendet" [4]. Projektet har lagt en grund för möjligheten att redovisa och jämföra tandhälsa och resultat mellan de nordiska länderna. Projektet har också identifierat likheter och olikheter i ländernas insamlade data för att möjliggöra en fortsatt utveckling av samnordiska indikatorer på tandvårdsområdet.

Äldres munhälsa prioriteras i nationella riktlinjer för demens

Socialstyrelsen publicerade "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom" under 2010 [5]. Att hälso- och sjukvården och socialtjänsten regelbundet gör en strukturerad bedömning av munhälsan hos personer med demenssjukdom har prioriterats högt i riktlinjerna. Skälet är att en dålig tandstatus hos personer med demens kan medföra dålig tuggförmåga, undernäring, smärta, lunginflammation och sår i munnen. Smärta från munhålan kan vara särskilt problematiskt för personer med demens då de kan ha svårt att lokalisera och kommunicera sin smärtupplevelse. En strukturerad bedömning av munhälsan kan i sin tur öka möjligheten att bedöma och diagnostisera problem hos personer med demens. Munvård till personer med demens är dock ofta förknippad med etiska svårigheter. Munnen upplevs av många som en privat och intim del av kroppen och munvård kan upplevas som hotfullt om patienten inte förstår syftet med åtgärden. Än så länge saknas dock indikatorer för att kunna följa upp om personer med demens får tillgång till en strukturerad bedömning av sin munhälsa.

Målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård ökar

Landstingen har sedan 1999 (8 a § TL) ansvar för att personer som bor på särskilt boende för äldre, funktionshindrade under 65 år och personer med stort behov av vård och omsorg blir uppsökta av tandvårdspersonal och erbjudna en munhälsobedömning. Denna verksamhet är avgiftsfri. Dessa personer ska också erbjudas nödvändig tandvård enligt den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i en rapport uppskattat att 167 000 personer som kan komma ifråga för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård år 2009 [6]. Av dessa tackade 96 000 (58 procent) ja och fick del av den uppsökande verksamheten. 114 000 fick nödvändig tandvård år 2009 vilket var en ökning med 5 procent jämfört med år 2008.

Landstingen har enats om att notera vissa specifika uppgifter som rör omvårdnad och munhälsa vid den uppsökande munhälsobedömningen. Uppgifterna används för uppföljning och utvärdering. En arbetsgrupp med representanter från landstingens beställare för tandvård har sammanställt de insamlade uppgifterna för år 2009 [7]. I rapporten ingår uppgifter från 96 000 personer i samtliga 21 landsting och regioner. Antalet helt tandlösa personer varierar mellan 21 och 41 procent bland de uppsökta i de olika landstingen. Högst andel helt tandlösa fanns i Jämtland och Västernorrland medan flest personer med egna tänder fanns i Östergötland. Skillnaderna i antalet tandlösa i de olika landstingen kan delvis förklaras med att vissa landsting så gott som uteslutande uppsökte äldreboenden medan andra uppsökt en hög andel personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I gruppen som omfattas av LSS finns en stor andel personer som är under 65 år.

Vid munhälsobedömningarna ställdes även frågor om smärta och tuggförmåga. 90 procent av de uppsökta uppgav att de inte upplevde någon smärta från munhålan. 3 procent angav att de hade ont på grund av förhållanden i munhålan. 7 procent av de uppsökta kunde inte lämna några uppgif-

ter om förekomst av smärta från munhålan. En god tuggförmåga är viktig för välbefinnande och nutrition. 88 procent av de uppsökta svarade att kunde äta exempelvis köttbullar och potatis medan 7 procent hade svårt att äta detta på grund av problem med tänderna eller i munhålan.

Besvär från dentala material är vanligare bland utsatta grupper

Socialstyrelsen har sedan år 2006 regeringens uppdrag att fördela medel till kunskapsutveckling och metodutveckling samt till förbättring av diagnostik, behandling och bemötande av patienter vars hälsoproblem förknippas med amalgam eller andra dentala material. Sammanlagt har elva forskningsprojekt tagit emot medel för dessa ändamål. Resultaten från projekten delredovisades till Socialstyrelsen under hösten 2010 samt vid ett seminarium i november 2010 som Socialstyrelsen anordnade. Arbetena lyfter bland annat fram att prevalensen av hälsobesvär som relateras till amalgamfyllningar minskade under perioden 1993–2005. Personer som upplever besvär kopplat till dentala material är dock en utsatt grupp och de har oftare sjuk- eller aktivitetsersättning och är mer sjukskrivna jämfört med personer som inte upplever sådana besvär av dentala material. Psykiska sjukdomar är också mer frekventa hos denna grupp. Dessa personer har också mycket låg självskattad hälsorelaterad livskvalitet jämfört med normalbefolkningen.

Bristen på ett vetenskapligt underlag som styrker ett samband mellan allmänna sjukdomssymtom och amalgamfyllningar medför att patienter som relaterar sina besvär till amalgamfyllningar upplever att de får ett dåligt bemötande i vården. De tycker inte att de blir tagna på allvar, känner sig inte respekterade och uppfattar att många i vården anser att deras besvär är inbillade eller enbart psykiskt betingade. Hälso- och sjukvårdens och tandvårdens bemötande av personer som relaterar sina hälsobesvär till dentala material har studerats inom ramen för de projekt som beviljades medel från Socialstyrelsen. Resultaten visar bland annat att 45 procent av dem som har amalgamrelaterade besvär anser att de har blivit negativt bemötta i hälso- och sjukvården. Motsvarande siffra för tandvården är 33 procent. Dessa resultat visar att det är viktigt att hälso- och sjukvården och tandvården fortsätter att arbeta med bemötande av personer som relaterar sina hälsobesvär till dentala material. Uppdraget slutredovisas under 2011.

Fler tecknar abonnemang med tandvården

Inom det statliga tandvårdsstödet är det möjligt för vuxna att teckna avtal om abonnemang med tandvården. Syftet med abonnemangen är att gynna en god tandhälsa, med särskilt fokus på preventiva åtgärder. Ett abonnemang innebär också att tandvårdskostnaderna periodiseras och det stimulerar till regelbundna tandvårdsbesök för undersökning (prop. 2007/08:49).

SKL följer utvecklingen av frisktandvårdsabonnemang inom Folk tandvården [8]. Enligt SKL hade 285 700 personer tecknat abonnemang fram till den 20 april 2010 i de 18 landsting som erbjuder frisktandvårdsabonnemang. Detta var en ökning med 59 000 abonnemang jämfört med år 2009. År 2008 beslutade SKL att verka för en gemensam nationell modell för

frisktandvård. Av de 18 landsting som erbjuder abonnemang har 15 anslutit sig till den nationella modellen.

Patientfokuserad tandvård

En patientfokuserad tandvård innebär, i likhet med en patientfokuserad hälso- och sjukvård, att vården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Vården ska planeras i samråd med patienten och det är viktigt att patienten bemöts utifrån hans eller hennes sociala sammanhang. Vården ska utföras med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar.

Tandvården har under flera år toppat Svenskt Kvalitetsindex (SKI) mätning av kundnöjdhet inom området samhällsservice. Även år 2010 fick tandvården högst nöjdhetsbetyg av alla branscher i SKI:s mätningar.

Bemötandet i tandvården får högt betyg

93 procent av svarspersonerna i Socialstyrelsens befolkningsenkät ansåg att de blir respektfullt bemötta i tandvården [1]. Det var något fler kvinnor än män som ansåg sig respektfullt bemötta. Personer födda utanför Norden och EU ansåg sig respektfullt bemötta i avsevärt lägre grad jämfört med övriga grupper. Socioekonomiska faktorer hade dock inte så stor betydelse för det upplevda bemötandet i tandvården. Resultaten visar att tandvården behöver fortsätta arbeta med att få alla patienter att känna sig respektfullt bemötta.

Behov av utökad information om den egna tandstatusen

En viktig uppgift för tandvården är att ge patienten information om munstatus och om hur patienten själv kan förebygga sjukdomar i munnen. Denna uppgift förtydligas i förordningen om statligt tandvårdsstöd (2008:193) genom kravet på att vårdgivaren ska upprätta ett undersökningsprotokoll vid undersökningen. Protokollet ska lämnas till patienten direkt efter undersökningen. Socialstyrelsens enkät visade dock att vårdgivarna lämnar undersökningsprotokoll till patienterna i relativt liten omfattning. Endast 24 procent av svarspersonerna uppgav att de fått ett undersökningsprotokoll.

Trots detta ansåg 90 procent av svarspersonerna att de hade fått tillräcklig information från tandvårdspersonalen så att de själva kan förebygga tandsjukdomar. Födelseland och socioekonomiska faktorer hade dock stor betydelse för hur nöjda personer var med den information de fick. I gruppen födda utanför Europa svarade 68 procent att de hade fått tillräcklig information. Motsvarande siffra för svenskfödda var 92 procent. Det är därmed viktigt att tandvården fortsätter att arbeta med att göra den information som ges om hur tandsjukdomar kan förebyggas tydlig och tillgänglig för alla.

För att kunna vara delaktig i valet av behandling behöver patienten information om såväl sitt tandhälsotillstånd som vilka behandlingsmetoder som finns och vad behandlingen kostar. När det gäller information om behandlingsalternativ visar Socialstyrelsens enkät att lägre social status och annat födelseland än Sverige har ett positivt genomslag på om personerna ansåg

sig ha fått information om behandlingsalternativ. Undersökningen visar till exempel att personer födda utanför EU i väsentligt högre grad än övriga grupper ansåg att de hade fått information om behandlingsalternativ. En möjlig förklaring till detta är att personer med sämre ekonomiska förutsättningar efterfrågar behandlingsalternativ i högre utsträckning jämfört med andra. Detta resonemang stöds av att personer med högre inkomster i lägre grad efterfrågar information om vad behandlingen kommer att kosta.

Sammanfattningsvis visar Socialstyrelsens enkätundersökning att tandvården behöver öka och förtydliga informationen till patienter om tandhälsotillstånd, behandlingsalternativ och kostnader.

Patienterna nöjda med implantatbehandling

Implantatbehandling har blivit en beprövad och vedertagen metod vid behandling av total och partiell tandlöshet. Behandlingen är dock ofta omfattande och medför stora kostnader för både patienten och samhället. Den 1 juli 2002 infördes den så kallade 65+-reformen, vilken gav personer som var 65 år och äldre ett kostnadstak på 7 700 kronor för protetiska behandlingar. I och med denna reform ökade antalet implantatbehandlingar snabbt. Implantatbehandlingar började också erbjudas av ett större antal tandvårdskliniker, även icke-specialistkliniker. 65+-reformen avskaffades 1 juli 2008.

Försäkringskassan har i uppdrag att samordna ett utvärderingsprogram av det nya tandvårdsstödet som infördes 1 juli 2008. Inom ramen för denna utvärdering har Göteborgs universitet följt upp patienters upplevelser av implantatbehandlingar som utförts inom det tidigare tandvårdsstödet från 2002 [9]. I en enkätundersökning som skickades till samtliga 4 716 personer som fick en implantatbehandling inom det statliga tandvårdsstödet under år 2003 uppgav 96 procent att de var nöjda med implantatbehandlingen. Lika stor andel var nöjda med utseendet på sina tänder efter implantatbehandlingen. Cirka 70 procent uppgav att deras tuggförmåga hade blivit bättre och att de kände sig säkrare i sitt sociala umgänge efter implantatbehandlingen. En klar majoritet av svarspersonerna ansåg att behandlingen med tandimplantat var värd pengarna och skulle välja samma behandling igen.

Underbehandling av smärta i ansikte och käkar

Smärta i ansikte och käkar, som inte är tandvärk, är relativt vanligt förekommande. Var tionde kvinna uppgav i Socialstyrelsens befolkningsenkät att de har smärta i ansiktet och käkarna en gång per vecka eller oftare. Långtidssjukskrivna, arbetssökande och låginkomsttagare uppgav i högre utsträckning än övriga grupper att de hade ont vid gapning och tuggning en gång i veckan eller oftare.

Trots att det är vanligt med smärta i ansikte och käkar är det få som får behandling inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Under perioden 1 juli 2009–1 juli 2010 fick 0,5 procent av den vuxna befolkningen behandling för smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar. Personer med långvarig och svår smärta i ansikte och käkar kan också få tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling med samma avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. År 2009 fick 2378 personer (2 464 år 2008) behandling

inom ramen för detta tandvårdsstöd [6]. Dessa personer utgör 0,03 procent av den vuxna befolkningen.

En nyligen publicerad avhandling från Malmö högskola [10] visar vikten av att tandvården systematiskt ställer validerade frågor till patienterna om smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar. Under 2009–2010 införde Folktandvården i Norrbotten, Västerbotten Sörmland och Östergötland dessa frågor i sina hälsodeklarationer i syfte att fånga upp vilka patienter som är i behov av en utvidgad undersökning avseende smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar.

Tandvård i rimlig tid

De flesta besöker tandvården regelbundet

Inom hälso- och sjukvården innebär vård i rimlig tid att vården erbjuds utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening. Inom tandvården ska personer i behov av akut tandvård behandlas med förtur (3 § TL).

För tandvården, som till stor del arbetar med en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet, kan begreppet ”vård i rimlig tid” vidgas till att även beskriva befolkningens regelbundna besök i tandvården i förebyggande syfte. Regelbundna tandvårdsbesök gör det möjligt att upptäcka, förebygga och åtgärda sjukdomar i munhålan på ett tidigt stadium och de minskar därmed framtida behov av tandvård.

Uppgifter från Tandhälsoregistret visar att 64 procent av den vuxna befolkningen besökte tandvården under en tvåårsperiod (1 juli 2008–30 juni 2010) för att undersöka mun och tänder. Ytterligare 9 procent av den vuxna befolkningen besökte endast tandvården akut eller för att få hjälp med en åtgärd utan att ha genomgått en undersökning. De personer som fick tandvård genom landstingen (uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till sjuka och funktionshindrade) utgjorde drygt 1 procent av befolkningen år 2009. I framtida analyser av tandvårdsbesök i förebyggande syfte är det viktigt att analysera vilka det är som väljer att inte regelbundet besöka tandvården för en undersökning samt skälen till varför de avstår.

Regionala skillnader i tillgång på tandvårdspersonal

Tandvården i Sverige ska enligt 3 och 8 §§ TL vara lättillgänglig och planeras utifrån befolkningens behov. Tillgången på tandvårdspersonal kan i viss mån säga något om tillgången på tandvård. Den kan också säga något om hur tandvården är organiserad. Socialstyrelsens rapport ”Årsrapport NPS 2010” [2] innehåller uppgifter om tillgången på tandläkare och tandhygienister i november 2008. Totalt fanns drygt 7 400 tandläkare sysselsatta inom tandvården. Ytterligare 1 000 tandläkare var sysselsatta inom utbildning, offentlig förvaltning eller någon annan näringsgren. Antalet tandhygienister som var sysselsatta inom den svenska tandvården var vid samma period 3 500. Antalet tandläkare och tandhygienister per 100 000 invånare var därmed 81 respektive 38, beräknat på hela riket.

Fördelningen av tandläkare och tandhygienister varierar dock i landet. Skillnaden mellan de län som har störst respektive lägst antal tandläkare per

100 000 invånare är cirka 30 procent. Stockholms län och Västra Götalandsregionen har den högsta tandläkartätheten, knappt 90 tandläkare per 100 000 invånare. I Dalarnas, Västernorrlands och Gotlands län fanns vid samma tidsperiod 65 tandläkare per 100 000 invånare. Även tätheten när det gäller tandhygienister varierar. Högst täthet av tandhygienister fanns i Gävleborgs och Värmlands län, med knappt 70 tandhygienister per 100 000 invånare. Stockholms, Kronobergs och Västernorrlandslän hade den lägsta tandhygienisttätheten med 30 tandhygienister per 100 000 invånare. [2]

En jämförelse av tandläkartätheten i de nordiska länderna [4] visar att Danmark, Norge och Island har högre tandläkartäthet än Sverige. Danmark har 93, Norge har 89 och Island har 86 tandläkare per 100 000 invånare. Finland har det lägsta antalet tandläkare bland de nordiska länderna med 72 tandläkare per 100 000 invånare.

En lägre tandläkartäthet medför dock inte att andelen bland de personer som har avstått från att besöka tandläkare på grund av att de inte fick besökstid eller för att avståndet varit för långt ökar. I Socialstyrelsens enkätundersökning "Befolkningens tandhälsa 2009" uppgav till exempel endast 1 procent i Norrbotten och Västernorrland att de, trots behov, hade avstått från att besöka tandvården på grund av att avståndet varit för långt [1]. I Jämtland och Västerbotten hade ingen av svarspersonerna avstått från tandvård på grund av avståndet.

Säker tandvård

En säker tandvård minskar risken för vårdskador. Med vårdskador avses lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av tandvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd. Det finns ingen nationell sammanställning över hur många patienter som skadas i tandvården. De anmälningar av vårdskador som görs till Socialstyrelsen enligt lex Maria ger dock långt ifrån en fullständig bild av vårdskadorna inom tandvården. Under år 2010 fattade Socialstyrelsen beslut i 55 lex Maria ärenden som rör tandvård.

En säker tandvård innebär också att läkemedel förskrivs på ett riktigt sätt. En stor del av de läkemedel som förskrivs inom tandvården utgörs av antibiotika.

Stora regionala skillnader i mängden förskrivna antibiotika

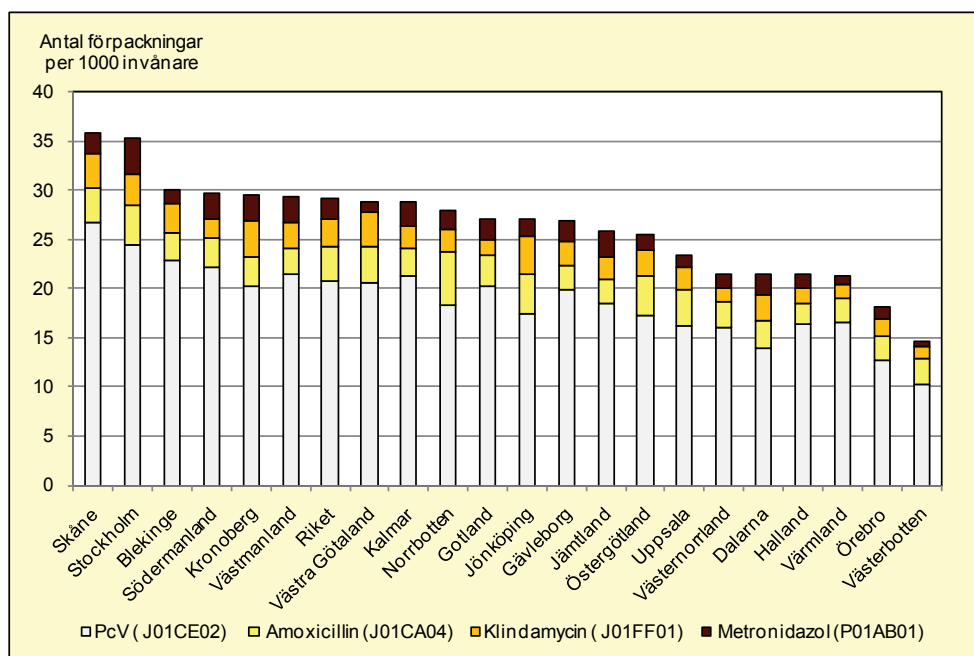
Antibiotika som förskrivs av tandläkare utgör en betydande andel av den antibiotika som förskrivs i öppenvården. Enligt statistik från Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning (Strama) stod tandvården för cirka 8 procent av antibiotikaförskrivningen i öppenvården under 2009 (7 procent år 2008). Under 2009 minskade antibiotikaförskrivningen inom tandvården med 7 procent. Tandvårdens andel av den totala antibiotikaförskrivningen ökade dock med 1 procent jämfört med år 2008. Antibiotika används inom tandvården både för behandling och som profylax. V-penicillin (PcV) utgör 80 procent av den antibiotika som förskrivs av tandläkare [11].

Det finns stora regionala skillnader i antibiotikaförskrivningen inom tandvården (figur 4:1). Tandläkare i Stockholms län och Region Skåne för-

skriver mer än dubbelt så mycket antibiotika per 1 000 invånare jämfört med tandläkare i Västerbottens län. Orsakerna till dessa stora skillnader är inte kända och bör utredas närmare då en överföreskrivning av antibiotika riskerar att bidra till utvecklingen av antibiotikaresistenta bakterier. En överföreskrivning medför också kostnader för samhället och patienten.

Socialstyrelsen publicerade i oktober 2010 en preliminär version av de nationella riktlinjerna för vuxentandvård [12]. Riktlinjerna innehåller rekommendationer för användningen av antibiotika inom tandvården och förtydligar när det är motiverat att behandla med antibiotika och när andra behandlingsmetoder i första hand bör väljas. När riktlinjerna är införda i tandvården bör de därmed kunna leda till en minskning av antibiotikaanvändningen. Riktlinjerna bör också kunna bidra till att de regionala skillnaderna jämnas ut.

Figur 4:1. Antibiotika förskrivet av tandläkare under perioden september 2009– augusti 2010



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

Ökad kunskap i tandvården

Tandvården i Sverige tog under 2010 ett stort steg mot en ökad kunskapsstyrning. Socialstyrelsen presenterade i oktober 2010 den preliminära versionen av Nationella riktlinjer för vuxentandvård [12]. Riktlinjerna är heltäckande för vuxentandvården och utgör såväl ett verktyg för styrning och ledning som ett stöd för tandvårdsprofessionen i valet av behandlingsmetoder. De nationella riktlinjerna innehåller också indikatorer. Dessa indikatorer kommer tillsammans med de övergripande indikatorerna för God tandvård, som Socialstyrelsen publicerade i november 2010, att utgöra en grund för den fördjupade uppföljning av tandvården utifrån samtliga kvalitetsområden för God tandvård inklusive effektiv tandvård som Socialstyrelsen pla-

nerar att genomföra år 2012–2013 [13]. Några av indikatorerna används även i denna rapport för att belysa de olika dimensionerna av God tandvård. Under hösten 2010 publicerade också Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) två kunskapsöversikter på tandvårdsområdet. Dessa kunskapsöversikter tillsammans med SBU:s tidigare arbete har utgjort en viktig grund för Socialstyrelsens arbete med de nationella riktlinjerna [14, 15].

Tandvård i förebyggande syfte ökar

Tandvården ska enligt 3 § TL lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Att öka inslaget av förebyggande åtgärder inom tandvården var också ett av målen med det nya tandvårdsstödet som infördes 1 juli 2008. Utredningen ”Friskare tänder – till rimliga kostnader” (SOU 2007:19) uppskattar att cirka 60 procent av befolkningen gjorde minst ett tandvårdsbesök i förebyggande syfte under en 18 månader lång period inom det tidigare tandvårdsstödet. Under år 2010 studerade Försäkringskassan hur det nya tandvårdsstödet påverkat antalet tandvårdsbesök i förebyggande syfte [16]. Under perioden 1 juli 2008–30 april 2010 gjorde 4,8 miljoner personer sammanlagt 9,3 miljoner förebyggande besök i tandvården. Således gjorde 67 procent av befolkningen minst ett besök i förebyggande syfte under denna period.

Bland de åtgärder i förebyggande syfte som innefattas av det nya tandvårdsstödet räknas bland annat undersökningar in. Under angiven period hade 64 procent av den vuxna befolkningen gjort minst ett sådant besök. Även åtgärder som mer strikt används för att förebygga sjukdom och främja oral hälsa innefattas av det nya tandvårdsstödet. 26 procent av den vuxna befolkningen registrerades under perioden för minst en sådan åtgärd.

Sammantaget blev därmed frekvensen för tandvårdsbesök i förebyggande syfte något högre sedan det nya tandvårdsstödet införts. Mätperioderna är dock av lite olika längd vilket försvårar jämförelserna något. En förklaring till att besöksfrekvensen inte har ökat mer trots att det var ambitionen kan vara att det inte är känt vad tandvårdsstödet innebär bland stora delar av befolkningen. I Socialstyrelsens rapport ”Befolkningens tandhälsa 2009” framgick det att endast 50 procent av svarspersonerna kände till att det finns ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) [1]. Kunskapen om ATB var lägst bland personer under 40 år. I gruppen 20–40-åringar uppgav 40 procent att de kände till ATB. Att kunskapen om ATB är lågt i gruppen 20–29-åringar kan ses som särskilt bekymmersamt eftersom denna grupp generellt besöker tandvården i lägre utsträckning jämfört med befolkningen i övrigt. I tandvårdsstödet övergripande mål har det bedömts som särskilt viktigt att öka besöksfrekvensen i tandvården för denna åldersgrupp.

Ytterligare en förklaring till att andelen som har besökt tandvården i förebyggande syfte inte är högre än 67 procent kan bero på att mätperioden är för kort. Eftersom revisionsintervallet ska beslutas individuellt utifrån den enskilda individens behov och risk för att utveckla sjukdom kan mätperioden behöva utökas till minst 24 månader för att en större del av de individer som har små behov också ska fångas upp.

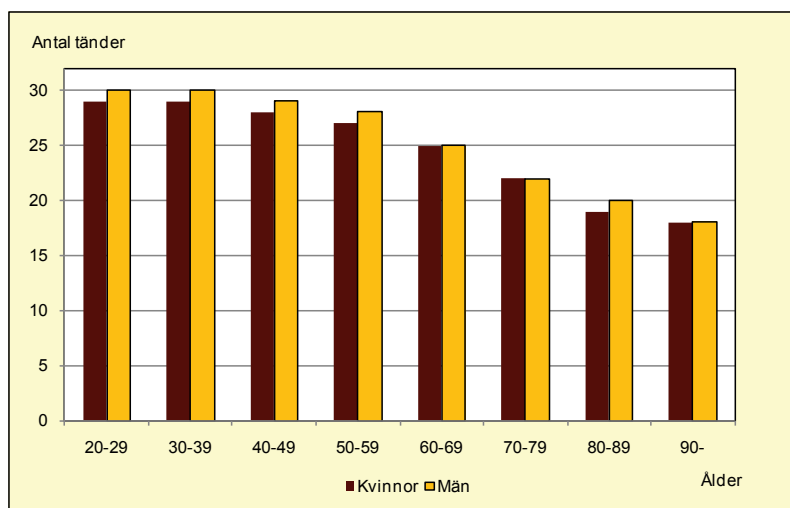
Tandförluster är sällsynta hos unga vuxna

Uppgifter om antalet kvarvarande egna tänder hos vuxna är ett mått på genomgången sjukdom och utgör ett mått på befolkningens generella tand-

hälsa. I Socialstyrelsens tandhälsoregister finns uppgifter om antalet kvarvarande och intakta tänder som tandvården rapporterar när patienten använder ATB. I rapporten ”Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret” konstaterar Socialstyrelsen att registrets statistik över antalet kvarvarande tänder överensstämmer relativt väl med kliniska data från epidemiologiska undersökningar, samtidigt som registrets statistik överskattar antalet intakta tänder [17]. Detta beror bland annat på att de elektroniska patientjournalerna fungerar och används på olika sätt för rapportering av antalet kvarvarande och intakta tänder. Detta är problem som med tiden kan rättas till och medföra en högre kvalitet på data i tandhälsoregistret.

Figur 4:2 visar hur många tänder den vuxna befolkningen har i medeltal. Uppgifterna är baserade på tandhälsoregistrets statistik om antalet kvarvarande och intakta tänder hos den vuxna befolkningen och visar att tandförluster är sällsynta hos yngre vuxna och att medeltalet kvarvarande tänder hos äldre är cirka 20 stycken.

Figur 4:2. Medeltalet kvarvarande tänder fördelat på ålder och kön under perioden 1 juli 2008–20 juni 2010



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Uppgifterna i registret visar att äldre personer har relativt många egna kvarvarande tänder men säger inget om förmågan att tugga och äta. Detta beror på att det i registret inte framgår var i munnen de kvarvarande tänderna sitter eller om saknade tänder har ersatts med avtagbara eller fastsittande proteser eller implantat. Äldre personer riskerar att drabbas av oral ohälsa i samband med funktionsnedsättningar som försvårar munhygien och i samband med användning av läkemedel som medför muntorrhet. Att äldre personer har många egna tänder ökar behovet av stödjande insatser från vårdpersonalen och tandvården.

Orsaker till tandförluster skiljer sig mellan åldersgrupper

Tabell 4:1 redovisar uppgifter ur tandhälsoregistret om andel personer i den vuxna befolkningen som fick en eller flera tänder utdragna under perioden den 1 juli 2009 till den 30 juni 2010. Orsakerna till tandförlusterna varierar

med åldern men de är i många fall ett resultat av uttalad sjukdom i tänderna och tändernas stödjevåvnader som inte blev behandlad eller som inte svarade på behandling. Bland yngre är karies, sjukdomar i tandpulpan och i vävnaderna runt tandroten samt inflammation i mjukvävnaden kring visdomständer (pericoronit) de vanligaste orsakerna till tandförluster. Bland äldre är parodontit (tandlossningssjukdomar) det vanligaste skälet till varför en tand utdragen.

Tabell 4:1. Andel personer i den vuxna befolkningen som fick en eller flera tänder utdragna under perioden 1 juli 2009–30 juni 2010 (procent)

Ålder (år)	Andel (%) som fick en eller flera tänder utdragna	
	Kvinnor	Män
20–29	3,3	2,6
30–39	4,2	3,7
40–49	4,9	4,5
50–59	6,6	6,5
60–69	8,3	8,8
70–79	8,1	7,9
80–89	6,8	7,9
90–	4,2	6,6
Totalt	5,8	6,2

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Karies hos barn fortsätter att minska

Karies hos barn och ungdomar beskriver väl tandhälsan i den unga populationen och är ett viktigt underlag för planering och jämförelser av tandhälsans utveckling regionalt, nationellt och internationellt. Socialstyrelsen hade under åren 1985–2005 regeringens uppdrag att årligen redovisa en sammanställning över tandhälsa hos barn och ungdomar till och med 19 års ålder. Socialstyrelsen har i rapporten ”Framtida statistikredovisning om barns och ungdomars tandhälsa” föreslagit att epidemiologiska data om barns och ungdomars tandhälsa bör ingå i Socialstyrelsens tandhälsoregister [18]. Något beslut om att föra sådan statistik finns dock inte. För att säkerställa kontinuitet i rapporteringen upprepade Socialstyrelsen därför en tidigare enkätundersökning under 2010. Resultaten från enkätundersökningen avser år 2008 och presenteras i rapporten ”Karies hos barn och ungdomar” [19].

Sammanställningen av data visar att tandhälsan fortsätter att förbättras hos barn och ungdomar men förbättringstakten har med några få undantag mattats av jämfört med den höga takt som hölls på 1980- och 1990-talen. Glädjande är att andelen kariesfria barn och ungdomar ökar i alla undersökta åldersgrupper med undantag av 3-åringar. Bland 3-åringar är 95 procent av barnen kariesfria. Den höga andelen kariesfria barn gör att utrymmet för förbättringar är relativt litet. Sedan 1995 har andelen kariesfria 3-åringar ökat från 93 till 95 procent. Det bör noteras att antalet 3-åringar som hade manifesta kariesskador (skador som kräver fyllning) år 2008 i faktiska tal uppgår till drygt 5 000 barn. Andelen kariesfria 19-åringar hade år 2008 nått

upp till 30 procent. Detta är en ökning med 4,7 procentenheter jämfört med år 2005.

Förekomsten av karies hos barn är inte normalfördelat i populationen. En hög andel kariesfria barn medför att barn med många kariesskador döljs i statistiken om endast medelvärden redovisas. Därför föreslogs ett nytt kariesindex för barn och ungdomar i slutet av 1990-talet benämnt ”Significant Caries Index” (SiC). SiC för 12-åringar visar medelvärdet för antalet skadade eller lagade tänder (DFT²) för den tredjedel av populationen som har flest antal kariesskador. År 2008 var SiC för 12-åringar 2,5 DFT. Medelvärdet bland 12-åringar i riket var samma år 0,9 DFT.

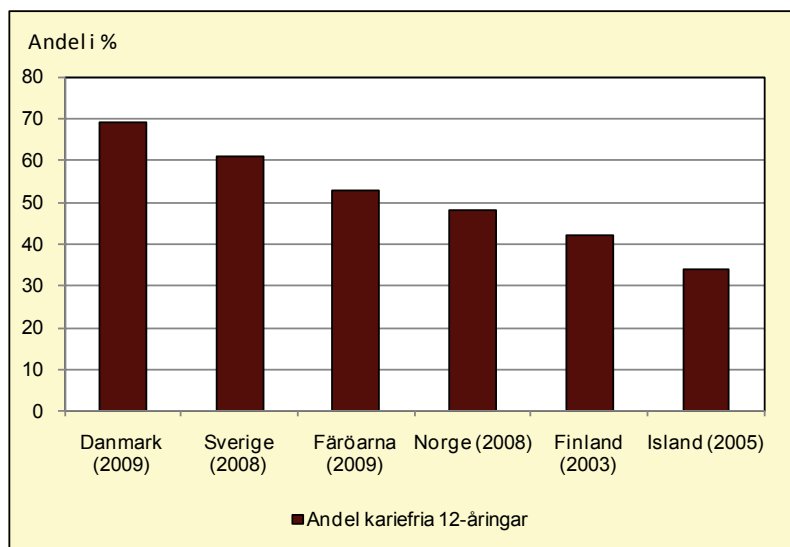
Det finns endast mycket små skillnader i tandhälsa mellan flickor och pojkar. Tandhälsan skiljer sig dock åt mellan olika landsting och regioner. Störst är skillnaderna mellan landstingen när det gäller andelen kariesfria 12-åringar och 19-åringar. Orsakerna till skillnader i förekomsten av karies mellan landstingen är inte kända. Men eftersom några landsting rapporterar en mycket hög andel kariesfria och låga medelvärden för antalet kariesskadade tänder borde det finnas ett fortsatt utrymme för förbättringar även på nationell nivå inom samtliga åldersgrupper.

Världshälsoorganisationen (WHO) har ställt upp mål för tandhälsa hos barn och ungdomar [20]. Sverige har redan uppnått målen att DFT-värdet för 12-åringar inte ska överstiga 1,5 år 2020 och att SiC-index ska ligga under 3 DFT år 2015. Däremot har Sverige ännu inte nått målet på 80 procent kariesfria 6-åringar som är satt till 2020. År 2008 var 74 procent av rikets 6-åringar kariesfria. Även för denna åldersgrupp finns regionala skillnader och fyra landsting hade år 2008 nått upp till 80 procent kariesfria 6-åringar.

Förekomsten av karies bland barn och unga varierar även mellan de nordiska länderna. I ett projekt inom Nordiska ministerrådet för utveckling av samnordiska indikatorer för mun- och tandhälsovården presenteras jämförande data för andelen kariesfria 12-åringar och medelvärden för DFT [7]. Sverige placerar sig i båda fallen tvåa efter Danmark som har högst andel kariesfria 12-åringar i Norden och lägst medeltal för antalet tänder med karies eller fyllningar. Figur 4:3 visar andelen kariesfria 12-åringar i de nordiska länderna.

² Decade Filled Teeth

Figur 4:3. Andel kariesfria 12-åringar i de nordiska länderna, uppgifter inom parentes på vågrät axel avser årtal



Källa: Nordisk kvalitetsmätning i sundhetsvaesenet, Nordiska ministerrådet 2010.

Omgörningar av fyllningar utgör en extra belastning

En stor del av befolkningen riskerar att någon gång under livet drabbas av karies. Risken varierar mycket från person till person. Tandvårdens resurser upptas till en betydande del av restaurativa åtgärder (fyllningar och kronor). En stor del av de restaurativa åtgärderna utgörs av behandlingar som måste göras om på grund av defekta och trasiga fyllningar eller karies i anslutning till dessa. Socialstyrelsen har i de nationella riktlinjerna för tandvård föreslagit en indikator som följer upp hur stor andel av de fyllningar och kronor som utförs som utgörs av omgörningar av tidigare utförd behandling. Under perioden 1 juli 2009–30 juni 2010 stod dessa omgörningar för 56 procent av de restaurativa behandlingarna. Dessa behandlingar är en extra belastning både för den enskilda patienten och för samhället.

Jämlik tandvård

Många avstår tandvård av ekonomiska skäl

Tandhälsan i Sverige är inte jämnt fördelad hos befolkningen. Som tidigare beskrivits spelar socioekonomiska faktorer stor roll för hur den individuella tillfredställelsen av tändernas utseende och funktion. I Socialstyrelsens befolkningsenkät rapporterar 93 procent av svarspersonerna med en månadsinkomst på 50 000 kronor eller mer att de har en bra eller mycket bra tandhälsa. Motsvarande siffra för gruppen långtidssjukskrivna är 30 procent. Det är därför viktigt att följa hur fördelningen är mellan grupper som har avstått från tandvård trots att de har ansett sig vara i behov av vård. Socioekonomiska faktorer har stor betydelse för om personer avstår från att söka vård trots behov. Bland personer födda utanför Europa, arbetsökande och studerande män uppgav nästan 60 procent att de hade avstått från tandvård trots behov. Motsvarande siffra för personer med en månadsinkomst på 50 000

kronor eller mer var 4 procent. 52 procent av dem som hade avstått från tandvård trots behov angav ekonomiska skäl till detta.

Andel personer som de senaste 12 månaderna har avstått från att helt eller delvis söka tandvård av ekonomiska skäl var i Socialstyrelsens enkätundersökning 21 procent. Även här har socioekonomiska faktorer stor betydelse. Bland ensamstående med hemmavarande barn, låginkomsttagare, studenter, arbetssökande och personer födda utanför Norden var det betydligt fler som hade avstått från tandvård på grund av ekonomiska skäl än bland övriga grupper. I gruppen födda i Europa utanför EU och Norden hade 71 procent helt eller delvis avstått från tandvård. Motsvarande siffra för svenskfödda var 16 procent.