

Tandhälsa och tandvård

I detta kapitel beskriver Socialstyrelsen utvecklingen inom tandvården och den vård som ges enligt tandvårdslagen (1985:125), TL. Myndigheten diskuterar även befolkningens tandhälsa. I 2 § TL slås fast att målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Landstingen har ansvaret för att alla barn och ungdomar regelbundet kallas till tandvården. För barn och ungdomar är tandvården avgiftsfri till och med det år de fyller 19 år (15 a § TL). I hela landet råder valfrihet att välja vem som ska utföra vården, antingen folktandvården eller en privat vårdgivare. Inom vuxentandvården råder fri prissättning och patienterna bär själva en betydande del av kostnaden.

Socialstyrelsens sammanfattande iakttagelser

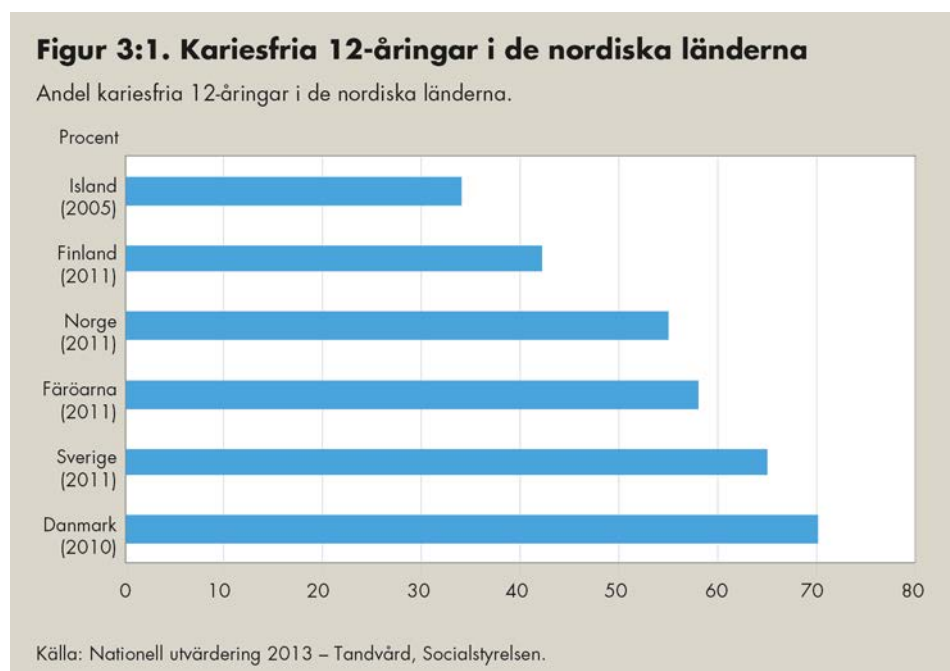
- Majoriteten av befolkningen har en god tandhälsa och besöker tandvården regelbundet. Drygt 70 procent av den vuxna befolkningen (20 år och äldre) besökte tandvården för en undersökning under perioden 2009–2011. Samtidigt kvarstår skillnaderna i tandhälsa och besöksfrekvens mellan olika socioekonomiska grupper som arbetslösa och utlandsfödda.
- Allt färre barn drabbas av karies, men även här finns det stora skillnader i tandhälsa mellan barn med olika socioekonomisk bakgrund.
- Majoriteten av befolkningen är nöjda med tandvården. Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvårdens kvalitet visar att 95 procent anser sig ha blivit respektfullt bemötta när de besökt tandvården.
- Socialstyrelsens utvärdering av tandvårdens kvalitet visar att de allra flesta patienter är nöjda med bemötandet i tandvården och med den information de får för att själva kunna förebygga tandsjukdomar. Samtidigt visar resultaten också att personer födda utanför Europa, arbetssökande, låginkomsttagare och lågutbildade känner sig respektfullt bemötta i lägre utsträckning än genomsnittet. Informationen från tandvårdens sida om behandlingsalternativ och behandlingskostnad behöver också förbättras.
- Många äldre har problem med munhälsan, men trots det är det ovanligt att munhälsan tas upp av kommunernas handläggare när de bedömer äldres biståndsbehov. Endast fem procent av handläggarna uppger att de alltid tar upp munhälsa och tandvård vid sina bedömningar.
- Det är fortsatt stora skillnader i antibiotikaföreskrivningen över landet beroende på olika praxis.
- Socialstyrelsen bedömer att uppföljningen av tandvården skulle kunna förbättras genom att tandhälsoregistret utvecklas, bland annat genom att inkludera barn och unga.

Aktuell utveckling

Majoriteten har god tandhälsa

Befolkningen har generellt sett en god tandhälsa. I Socialstyrelsens befolkningsenkät från 2012 uppgav 71 procent av svarspersonerna i gruppen 20 år och äldre att de har god eller mycket god tandhälsa [1].

Även barn och unga har generellt en god tandhälsa och andelen kariesfria barn och ungdomar ökar. År 2011 var 79 procent av 6-åringarna kariesfria. Samma år var 65 procent av 12-åringarna kariesfria, vilket kan jämföras med 63 procent år 2010. En nordisk jämförelse av andelen kariesfria 12-åringar visar att Sverige ligger mycket bra till. Endast Danmark har en större andel kariesfria med 70 procent kariesfria 12-åringar (figur 3:1).



För 19-åringar följs andelen approximant kariesfria upp, det vill säga andelen 19-åringar som är kariesfria på tändernas sidoytor. Andelen approximant kariesfria 19-åringar har ökat från 36 procent 1985 till 66 procent 2011 [1].

Vanligt att äldres munhälsa missas vid biståndsbedömning

Det är vanligt att äldre har problem med mun och tänder. Det visar resultaten från Tandläkarförbundets enkät till ansvariga för biståndshandläggning i kommunerna från 2013 [2]. Var femte handläggare upplever att sköra eller sjuka hemmaboende ofta har dålig tandhälsa och svårt att sköta sin munhygien. Samtidigt uppgav bara fem procent att de alltid tar upp munhälsa och tandvård när de bedömer äldres biståndsbehov. Detta är en försämring jämfört med den enkätundersökning som Tandläkarförbundet genomförde 2011 [3].

Skälen till att de inte tar upp tandvård och munhälsa är att det ofta ses som något som ingår i personlig omvårdnad, och som därmed ska ingå i utförarnas (sjuk- eller hemvårdens) verksamhetsplaner. Biståndshandläggarna fattar enbart rambeslut om hjälp med omvårdnad och har inga rutiner för att ta upp frågor om tandvård.

Majoriteten av de biståndshandläggare som svarade att de uppmärksammar de äldres munhälsa följer inte upp hur det gick vid tandvårdsbesöket. Resultaten från 2013 års enkät visar att mindre än hälften av biståndshandläggarna känner till vad som ingår i en munhälsobedömning. Vidare uppger endast 32 procent av biståndshandläggarna att de erbjuder information och utbildning om munhälsa och tandvård. Tandläkarförbundet konstaterar att det finns ett stort behov av rutiner för hur kommunerna ska hantera tandvårdsfrågorna vid mötet med äldre och att det finns stort behov av att lyfta tandvårdsfrågornas betydelse. Socialstyrelsen delar denna uppfattning.

Kunskapsbaserad tandvård

Kunskapsbaserad tandvård ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Socialstyrelsens utvärdering av tandvårdens kvalitet

Socialstyrelsen har genomfört en utvärdering av tandvården. Med utgångspunkt i indikatorerna i Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011 och Övergripande nationella indikatorer för god tandvård [4,5] har Socialstyrelsen jämfört och utvärderat kvaliteten och effektiviteten i svensk tandvård. Utvärderingen visar att det finns stora skillnader mellan landstingen och regionerna för flera av indikatorerna, till exempel inom områdena bemötande och information till patienterna. Socialstyrelsen har identifierat ett antal förbättringsområden utifrån resultaten och bedömningarna.

Socialstyrelsens bedömningar och rekommendationer handlar bland annat om att tandvården kan förbättras genom att

- vårdgivarna arbetar för att alla patienter som besöker tandvården känner sig respektfullt bemötta
- vårdgivarna arbetar för att förbättra informationsinsatserna om behandlingsalternativ och behandlingskostnad till patienterna
- vårdgivarna ser över och anpassar sina rutiner för antibiotikaförskrivning till rekommendationerna i de nationella riktlinjerna
- vårdgivarna förbättrar arbetet för att andelen vuxna som ges sjukdomsbehandling mot karies ökar
- huvudmännen arbetar för att minska de regionala skillnaderna i förekomst av karies hos barn och ungdomar
- utveckla tandhälsoregistret, bland annat genom att inkludera barn och unga [6].

Nytt regionalt kompetenscentrum inom äldre tandvården

Akademiskt centrum för äldre tandvård (ACT) bildades 2013 och är ett samarbete mellan Institutionen för Odontologi vid Karolinska Institutet, Folk-tandvården i Stockholms län och Stockholms sjukhem [7]. Centrumet bedriver klinisk äldre tandvård, utbildning och kompetensutveckling inom oral hälsa hos äldre och forskning inom äldre tandvård och gerodonti för att öka kunskapen om oral hälsa och förbättra äldres tandhälsa i Stockholms län. Ett viktigt uppdrag vid ACT är att sprida den information och kunskap som tagits fram eller utvärderats vid centrumet. Ambitionen är att centrumet ska få nationell status.

Inom området finns sedan tidigare Centrum för äldre tandvård i Västra Götaland som arbetar med att bygga upp kunskap och kompetens kring äldres munhälsa, och som också arbetar med att sprida denna bland annat till vårdpersonal. Detta centrum har tagit fram ett webbaserat forum för kompetensutveckling där vårdpersonal kan få konsultation om bland annat vårdplanering. Centrumet samverkar även i olika forskningsprojekt för att få fram ny kunskap om äldres munhälsa.

Hälsodata och kvalitetsregister

Socialstyrelsens tandhälsoregister har byggts ut

Socialstyrelsens tandhälsoregister inrättades 1 juli 2008. Tandhälsoregistret innehåller uppgifter om patienter som har behandlats med åtgärder inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. De uppgifter som registreras är information om patienternas diagnoser, behandlingar och antalet kvarvarande och intakta tänder. Den 31 oktober 2013 innehöll registret uppgifter om cirka 6,4 miljoner unika individer, 79,4 miljoner diagnoser och 84,4 miljoner behandlingsåtgärder.

Från och med 1 januari 2013 innehåller registret även uppgifter om på vilka grunder särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, och på vilken grund en patient har fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Registret används för forskning och statistikändamål. Ett exempel där uppgifter från registret har använts är vid Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvårdens kvalitet 2013.

Nationellt kvalitetsregister för dentala implantat (NQRDI)

Det nationella kvalitetsregistret för dentala implantat (NQRDI) är fortfarande under uppbyggnad. Registrets syfte är att kartlägga omfattningen av implantatbehandling inom tandvården, samt att registrera patienttillfredsställelse, tuggfunktion, implantatförluster och övriga komplikationer. I dag finns det stora kunskapsluckor när det gäller behandlingsresultat och komplikationer vid implantatbehandling.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa)

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) ska medverka till att förbättra munhälsa när det gäller karies och parodontit genom att utveckla kvalitet och behandlingsresultat inom tandvården. Registret ska även bidra

till att utveckla verksamheten både på klinisknivå och på nationell nivå. Dessutom används uppgifter från registret i olika forskningsprojekt, och Socialstyrelsen använde registret som datakälla i den nationella utvärderingen av vuxentandvården 2013.

Sammanlagt innehåller SKaPa uppgifter om 1,8 miljoner vuxna patienter och nästan 300 000 barn och ungdomar år 2013. Uppgifter om diagnostik och behandling kommer från cirka 600 kliniker [8].

Hösten 2013 var 12 landsting och regioner anslutna till SKaPa. Planen är att samtliga landsting och regioner ska anslutas till registret inom kort. SKaPa har även tecknat avtal med Praktikertjänst för att ansluta privata mottagningar. Den första privata mottagningen anslöts till registret hösten 2012 och tanken är att privattandvården ska anslutas successivt. Detta är viktigt eftersom stora delar av vuxentandvården sköts av privattandvården.

Säker tandvård

En säker tandvård minskar risken för vårdskador och ökar patientsäkerheten.

Landstingen har olika rutiner när det gäller lex Maria

Någon nationell sammanställning över hur många patienter som skadas i tandvården finns inte. De anmälningar av vårdskador som fram till sommaren 2013 gjordes till Socialstyrelsen enligt lex Maria ger heller inte någon fullständig bild av vårdskadorna inom tandvården eftersom det inte är alla allvarliga händelser som anmäls. Det kan bero på olikheter i rutinerna för anmälningar mellan olika vårdgivare. Socialstyrelsens utvärdering av tandvården visar stora skillnader mellan landstingen när det gäller sådana olikheter [1]. Under 2012 fattade Socialstyrelsen beslut i 51 lex Maria-ärenden som rör tandvård.

Från och med 1 juni 2013 sköts handläggningen av lex Maria-anmälningarna och klagomålshanteringen av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (3 kap 5 § och 7 kap 10 § lag (2012:957) om ändring i patientsäkerhetslagen 2010:659). Uppgifter från Socialstyrelsen och IVO visar att de båda myndigheterna fattade 79 beslut i lex Maria-ärenden som rörde tandvård under 2013.

Statistiken från Socialstyrelsen för 2012 visar att 6 procent av de enskilda klagomålen som kom in gällde verksamhetsområdet tandvård. Tandvården är också den verksamhet som får mest kritik i förhållande till antal enskilda klagomål. Tandvården stod 2012 för 10 procent av Socialstyrelsens beslut med kritik. De vanligaste bristerna finns inom diagnos och behandling men även inom dokumentation [9].

Skillnaderna i antibiotikaförskrivning över landet fortsatt stora

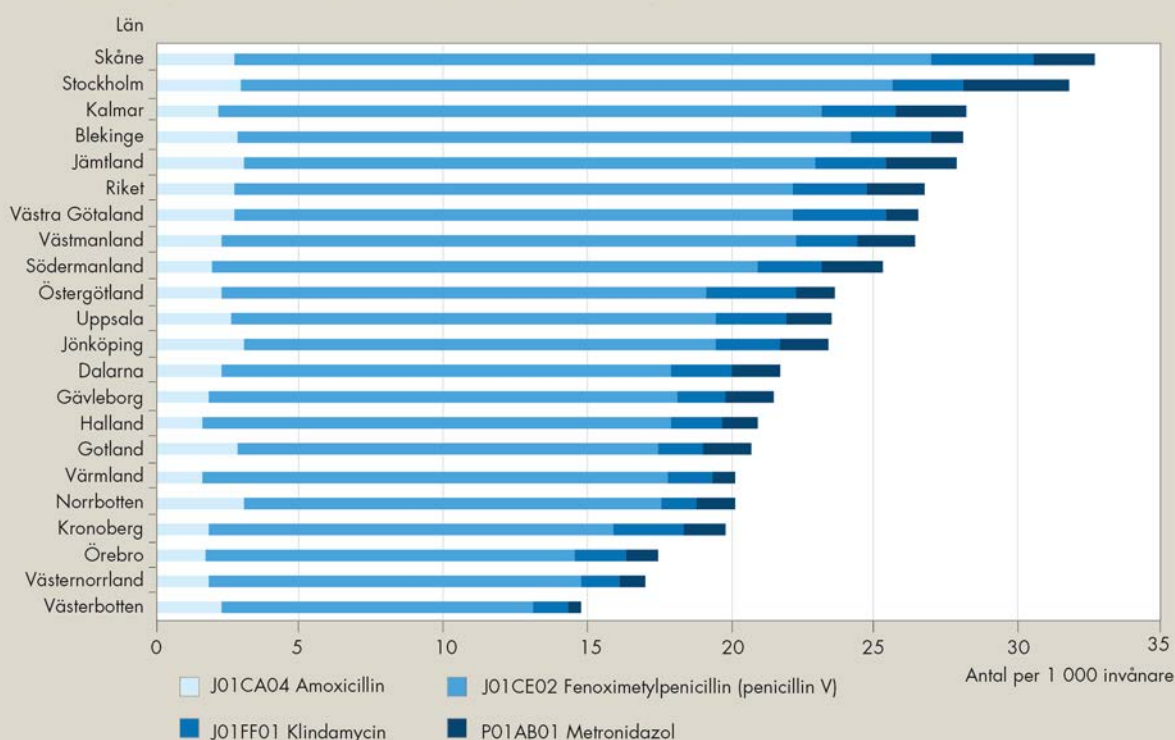
Under 2012 stod tandvården för cirka 7 procent av antibiotikaförskrivningen i öppenvården (ingen förändring jämfört med 2011). Under 2012 minskade tandläkares förskrivning av antibiotika med 3 procent [10]. V-penicillin (Pc-

V) utgjorde precis som tidigare år 75 procent av all antibiotika som förskrivs av tandläkare.

Det är fortsatt stora regionala skillnader i antibiotikaförskrivning inom tandvården. Tandläkare i Stockholm och Skåne skriver precis som tidigare år ut dubbelt så mycket antibiotika som tandläkare i Västerbotten (figur 3:2). Jämfört med 2012 har dock förskrivningen minskat något [11].

Figur 3:2. Antibiotikaförskrivning av tandläkare

Antal förpackningar per 1 000 invånare, 1 september 2012–31 augusti 2013.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Situationen inom barntandvården är likartad. Även här finns det stora skillnader i antibiotikaförskrivning mellan landstingen. Varför det är så stora regionala skillnader i antibiotikaanvändningen är inte känt, men eftersom behovet är ungefär lika stort över hela landet tyder de stora skillnaderna på en skillnad i praxis [6]. När följsamheten till rekommendationerna från Smittskyddsinstitutet, Läkemedelsverket och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för tandvården ökar bör skillnaderna med tiden jämnas ut.

I Skåne arbetar folktandvården aktivt för att minska förskrivningen och därmed bromsa utvecklingen av antibiotikaresistens. Man satsar på utbildning i antibiotikaförskrivning till personalen för att öka följsamheten till riktlinjerna och har även satt upp mål för hur mycket förskrivningen ska minska. Hittills i år har antibiotikaförskrivningen minskat med 20 procent jämfört med 2012, uppger folktandvården i Skåne [12].

Individanpassad tandvård

Individanpassad eller patientanpassad tandvård innebär att vården bygger på respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Vården ska planeras i samråd med patienten och det är viktigt att patienten bemöts med respekt och lyhördhet för sina specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar (3 § TL).

Många nöjda med tandvården och bemötandet

Socialstyrelsens utvärdering av tandvården visar att 95 procent av patienterna anser sig ha blivit respektfullt bemötta när de besökt tandvården. Mest nöjda var de i Uppsala län där 98 procent av befolkningen var nöjda med bemötandet vilket kan jämföras med 91 procent i Västmanland.

Samtidigt som 95 procent av alla anser sig ha blivit respektfullt bemötta finns det stora skillnader i upplevt bemötande mellan personer med olika socioekonomisk bakgrund och mellan personer med olika födelseland [1]. Personer födda utanför Europa, arbetssökande, låginkomsttagare och lågutbildade känner sig respektfullt bemötta i lägre utsträckning än genomsnittet. Socialstyrelsen betonar därför i sina rekommendationer att det är viktigt att tandvården i mötet med patienten arbetar för att alla ska bli respektfullt bemötta som individer [6].

Befolkningen är överlag nöjd med tandvården. Det visar mätningen av nöjdhetsindex för 2013 från Svenskt kvalitetsindex [13]. Precis som tidigare år är befolkningen mer nöjda med privattandvården än med folktandvården. Nöjdhetsindex för privattandvården ligger på 85,4 av 100 medan nöjdhetsindexet för folktandvården är knappt 10 poäng lägre.

Blandad bild av hur tandvården lyckas med sitt informationsansvar

För en god tandhälsa är det viktigt att patienten är delaktig i den egna vården. Tandvården har därför ett ansvar när det gäller att informera patienterna om deras hälsotillstånd och hur de ska utföra egenvård på bästa sätt [1]. Majoriteten av patienterna var nöjda med den information de hade fått från tandvården för att själva kunna förebygga tandsjukdomar [1]. Totalt uppgav 86 procent av svarspersonerna i Socialstyrelsens befolkningsenkät att de hade fått tillräcklig information. Detta innebär att tandvården lyckas väl med sitt informationsansvar avseende egenvård. Samtidigt måste resultaten tolkas med viss försiktighet eftersom Socialstyrelsens enkät hade en svarsfrekvens på 60,3 procent.

Patienter som ska genomgå omfattande behandling har även rätt att få tillräcklig information om behandlingsalternativ (10 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd). Med omfattande behandling avses bland annat protetiska åtgärder som krona, bro eller implantat. I Socialstyrelsens utvärdering av tandvården var det 42 procent som uppgav att de fått en omfattande behandling [1]. Av dessa 42 procent var det 33 procent som uppgav att de hade fått tillräcklig information om behandlingsalternativ.

Personer födda utanför Europa och arbetslösa svarade i lägre utsträckning än andra grupper att de hade fått tillräcklig information om egenvård och information om behandlingsalternativ. Detta innebär att tandvården inte lyckats särskilt väl med sitt informationsansvar i dessa båda frågor.

Enligt 4 § TL har patienten även rätt till information om vad behandlingen kommer att kosta. Detta är en viktig faktor eftersom olika behandlingsmetoder kan betyda avsevärda skillnader i behandlingskostnad för patienten. 36 procent uppgav att de hade fått information om behandlingens kostnad vid sitt senaste besök. Nästan hälften av gotlänningarna och västmanlänningarna uppgav att de fått information om behandlingskostnad medan endast en fjärdedel av svarspersonerna i Kronoberg och Dalarna uppgav samma sak [1].

Födelseland och socioekonomi har ett blandat genomslag i frågan. Låginkomsttagare hade exempelvis fått information om behandlingskostnad i högre grad än höginkomsttagare, vilket kan bero på att låginkomsttagare mer aktivt efterfrågar information om kostnader.

Det är negativt att endast 36 procent uppgav att de fått information om behandlingens kostnad. Detta innebär att tandvården inte lyckats särskilt väl med sitt informationsansvar i detta avseende. Socialstyrelsen bedömer att tandvården kan förbättras genom att vårdgivarna ökar informationsinsatserna om behandlingsalternativ och behandlingskostnader [6].

Jämlik tandvård

Jämlik tandvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

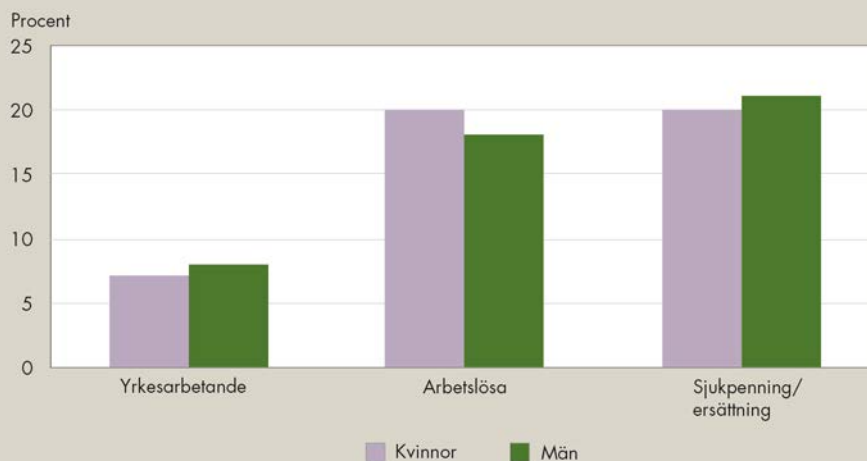
Fortsatt stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper

Socialstyrelsens befolkningsenkät från 2012 bekräftar de stora skillnaderna i tandhälsa mellan olika grupper som tidigare uppmärksammats i rapporter från Försäkringskassan och Socialstyrelsen [1].

De tydliga skillnaderna i självskattad tandhälsa mellan olika grupper bekräftas även i Folkhälsoinstitutets årliga enkätundersökning *Hälsa på lika villkor* [14]. Yrkesarbetande har märkbart bättre självskattad tandhälsa än arbetslösa och personer med sjukpenning eller sjukersättning (figur 3:3). Samtidigt har den självskattade tandhälsan förbättrats något i gruppen med sjukpenning eller sjukersättning sedan 2011 men i gengäld har den försämrats i gruppen arbetslösa. Enkäten hade en svarsfrekvens på cirka 50 procent varför resultaten måste tolkas med viss försiktighet.

Figur 3:3. Andel personer som uppger sig ha dålig tandhälsa

Efter sysselsättning och kön, 16–84 år.

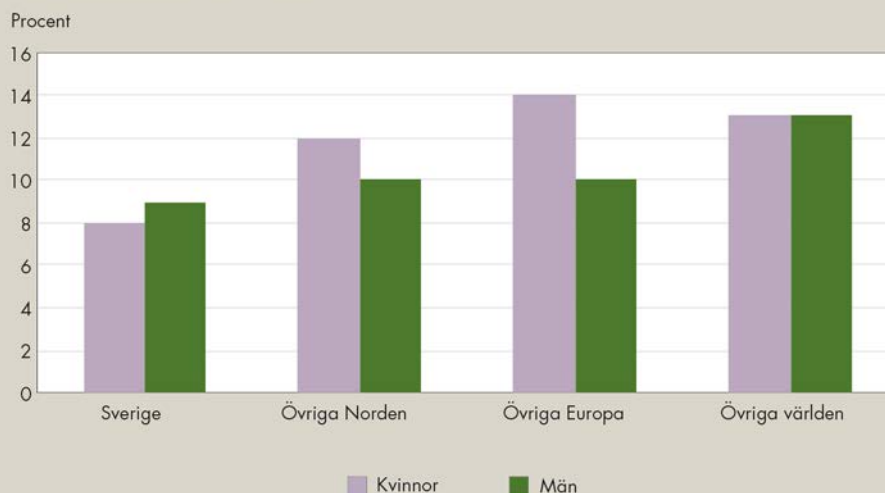


Källa: Folkhälsoenkäten 2013, Folkhälsoinstitutet.

Födelseland har också fortsatt stor betydelse för självupplevd tandhälsa. Svenskfödda hade precis som tidigare år markant bättre självskattad tandhälsa än personer födda utanför Europa (figur 3:4). Skillnaden i tandhälsa mellan olika grupper har dock minskat jämfört med tidigare år. Detta gäller särskilt män födda i övriga världen där andelen med dålig självrapporterad tandhälsa sjunkit från 21 procent 2011 till 13 procent 2012 [15].

Figur 3:4. Andel personer som uppger sig ha dålig tandhälsa

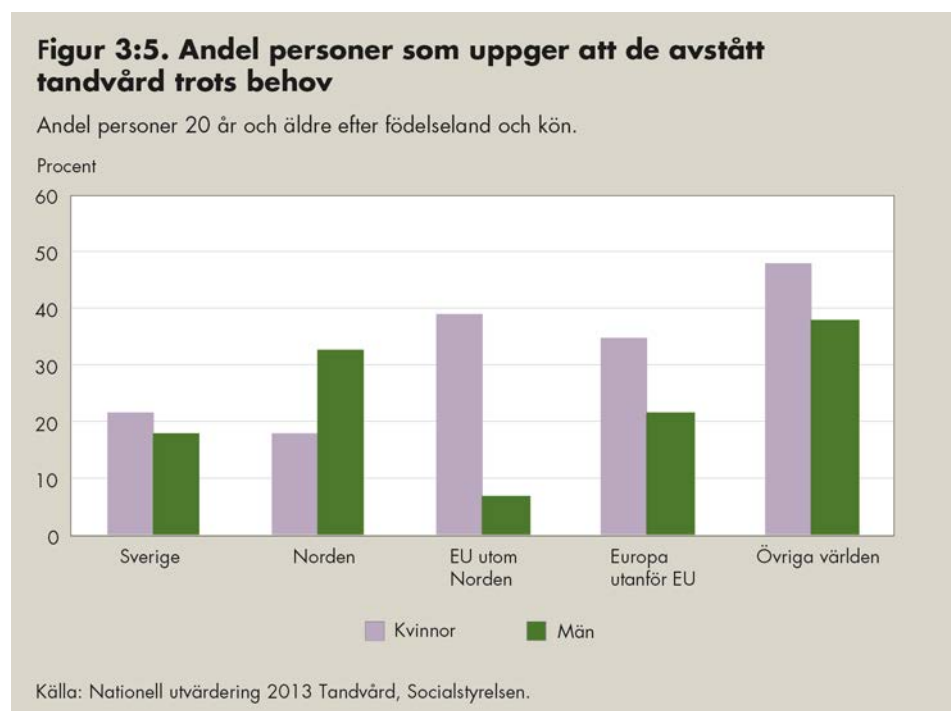
Efter födelseland och kön, 16–84 år.



Källa: Folkhälsoenkäten 2013, Folkhälsoinstitutet.

Vanligt att avstå från tandvård trots behov

Det är relativt vanligt att avstå tandvård trots att man har behov av det. I Socialstyrelsens befolkningsenkät från 2012 uppgav 22 procent att de hade avstått tandvård en eller flera gånger trots behov [1]. Utlandsfödda hade avstått från tandvård trots behov i större utsträckning än svenskfödda (figur 3:5).



Kvinnor födda i EU-länder utanför Norden hade avstått tandvård trots behov i betydligt högre grad än män i samma grupp. Låginkomsttagare, arbetslösa och långtidssjukskrivna hade också avstått från tandvård trots behov i högre utsträckning än andra.

Ekonomiska orsaker är även fortsättningsvis den vanligaste anledningen till att avstå från tandvård trots behov. I den senaste nationella folkhälsoenkäten uppgav 60 procent av de som avstått från tandvård trots behov att de hade gjort det av ekonomiska orsaker [14]. Socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda angav ekonomiska orsaker till att de hade avstått från tandvård trots behov i högre utsträckning än andra. Denna bild bekräftas av Socialstyrelsens befolkningsundersökningar [1].

En betydande andel av befolkningen har avstått från tandvård av ekonomiska skäl

Samtidigt som majoriteten av befolkningen uppger sig ha en god tandhälsa och regelbunden kontakt med tandvården har nästan var tredje person inte besökt tandvården för undersökning under perioden 2009 – 2011 [1]. Av dessa är det som vi sett en betydande andel som har avstått från tandvård trots att de har ett behov.

En betydande andel av befolkningen avstår tandvård av ekonomiska skäl. Var femte svarsperson i Socialstyrelsens utvärdering uppgav att de helt eller delvis hade avstått från tandvård av ekonomiska skäl. Socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda avstod från tandvård av ekonomiska skäl i högre utsträckning än andra grupper. Exempelvis uppgav hälften av de utlandsfödda att de hade avstått från tandvård av ekonomiska skäl, vilket kan jämföras med 17 procent av de förvärvsarbetande [1].

Det utökade stödet till personer med sjukdom eller funktionsnedsättning

Den 1 januari 2013 trädde det nya tandvårdsstödet för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i kraft. Det utökade stödet består av två delar. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag samt föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:17) om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har även tagit fram meddelandebladet *Nya föreskrifter om tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning* (nr 14/2012) med mer information om vad som står i föreskrifterna.

1. Den första delen av stödet är ett ekonomiskt bidrag till förebyggande tandvårdsåtgärder, så kallat särskilt tandvårdsbidrag (STB). Bidraget riktas till dem som riskerar att få försämrad tandhälsa till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning och där risken kan minskas med hjälp av förebyggande tandvård.
2. Den andra delen av stödet riktar sig till personer som har stora tandvårdsbehov till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning och som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling. De ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Målet med stödet är att undanröja ekonomiska hinder för att dessa personer ska få sitt tandvårdsbehov tillgodosett som ett led i arbetet att göra tandvården mer jämlik.

Stora skillnader i tandhälsa hos barn och unga

Samtidigt som tandhälsan förbättras bland barn och unga finns det fortfarande stora skillnader i tandhälsan mellan olika grupper. Det finns ett tydligt samband mellan föräldrars och barns tandhälsa. Karies är betydligt vanligare hos barn och unga till föräldrar som själva har dålig tandhälsa. De starkaste riskfaktorerna bland barn och unga för att få karies är att

- föräldrarna är födda utanför Norden och Västeuropa
- familjen får ekonomiskt bistånd
- föräldrarna har låg utbildning
- föräldrarna är unga och själva har dålig tandhälsa [16].

Vidare finns en ökad risk att barnen inte alls kommer till tandvården om de har en ensamstående förälder, en ung förälder, om familjen får ekonomiskt bistånd eller om föräldrarna har låg utbildning.

De regionala uppföljningar av barns och ungas tandhälsa som görs bekräftar denna bild och visar på fortsatta stora skillnader i tandhälsa mellan barn och unga med olika socioekonomisk bakgrund. I Stockholms län skiljer sig tandhälsan markant mellan olika geografiska områden varför länet har delats in i olika vårdbehovsområden. På så sätt får vårdgivarna likvärdiga förutsättningar för att ge vård på lika villkor. Tandhälsan har dock förbättrats mest hos 19-åringarna i de minst utsatta områdena, vilket gör att skillnaderna i tandhälsa därmed faktiskt ökat över tid eftersom tandhälsan i de mest utsatta områdena inte förbättrats särskilt mycket de senaste tre åren [17].

Tandvården har en viktig roll när det gäller barn som far illa

Barnombudsmannen har uppmärksammat att det är en minoritet av tandläkarna som fullgör skyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. De allra flesta barn- och ungdomar besöker tandvården regelbundet vilket innebär att den borde ha goda möjligheter att upptäcka övergrepp och försummelse [18]. Barn som lider av vanvård har ofta brister i munhälsan. Barns munhälsa avslöjar därför mycket om hur deras behov av vård och omsorg tillgodoses av föräldrarna [19].

Den 1 januari 2013 infördes en förändring i socialtjänstlagen om när anmälningsskyldiga ska anmäla till socialnämnden. Både hälso- och sjukvården och tandvården omfattas av skyldigheten enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen att genast anmäla till socialnämnden när man i verksamheten får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Tidigare skulle anmälan göras vid kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Förändringen i lagstiftningen tjänar bland annat till att göra det lättare för anmälaren att avgöra när en anmälan ska göras [20].

Socialstyrelsen har tagit fram vägledningen *Barn som far illa eller riskerar att fara illa* som ska stödja hälso- och sjukvården och tandvården i deras arbete med att identifiera barn som far illa eller riskerar att fara illa och fullgöra den lagstadgade anmälningsskyldigheten till socialnämnden.

Tillgänglig tandvård

Enligt 3 och 8 §§ TL ska tandvård vara lätt tillgänglig och planeringen av tandvård ska ske med utgångspunkt i befolkningens behov.

Hög besöksfrekvens

Under treårsperioden 2009–2011 besökte 71 procent av den vuxna befolkningen (20 år och äldre) tandvården för undersökning. Kvinnor hade högre besöksfrekvens än män, vilket stämmer överens med tidigare studier av Försäkringskassan och Socialstyrelsen [1].

Personer i åldrarna 50–59 år var den grupp som besökte tandvården för undersökning i högst utsträckning. I denna åldersgrupp besökte 81 procent av kvinnorna tandvården för undersökning under treårsperioden. Det var dock

stora skillnader i besöksfrekvens mellan personer födda i Sverige och personer födda utomlands. Sett över en treårsperiod besökte 75 procent av dem som är födda i Sverige tandvården för en undersökning jämfört med 49 procent av dem som är födda i ett annat land.

Det var också stora skillnader i besöksfrekvens mellan länen. I Jönköpings län besökte 73 procent av befolkningen tandvården under en treårsperiod vilket kan jämföras med 63 procent i Norrbottens län [1].

Tillgång på tandvårdspersonal

Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) följer löpande tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i riket. Tillgången på tandläkare i Sverige ökade något 2011 jämfört med 2010. Det betyder att minskningen av antalet tandläkare under perioden 1995–2009 har avbrutits. Det återstår att se om det är tillfälligt eller om det rör sig om ett trendbrott [21].

Tandhygienistkåren fortsätter som tidigare år att växa i absoluta tal, men inte när det gäller antal tandhygienister per 100 000 invånare. År 2011 uppgick antalet tandläkare i tandvården till drygt 7 600 personer och antalet tandhygienister uppgick till drygt 3 800 personer [21]. Omkring 46 procent av tandläkarna och 43 procent av tandhygienisterna arbetar i privat regi.

Mer än 95 procent av tandhygienisterna är kvinnor medan könsfördelningen bland tandläkarna är mer jämn. År 2011 uppgick andelen kvinnliga tandläkare till 53 procent.

Stora skillnader i tandläkartäthet

Det är stora skillnader i tillgången till personal i olika delar av landet. Det visar Socialstyrelsens statistik över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal [21].

År 2011 fanns det 80 tandläkare och 40 tandhygienister per 100 000 invånare i riket. Västra Götalandsregionen, Stockholms län och Uppsala län hade högst tandläkartäthet i landet med 89, 87 respektive 85 tandläkare per 100 000 invånare. Lägst tandläkartäthet fanns det i Västernorrlands län och Gävleborgs län med 66 respektive 64 tandläkare per 100 000 invånare (tabell 3:1).

Tabell 3:1. Legitimerad tandvårdspersonal efter län, antal per 100 000 invånare, november 2011

Län	Tandhygienister	Tandläkare	Totalt
Stockholm	34	87	120
Uppsala	42	85	127
Södermanland	39	75	114
Östergötland	37	70	106
Jönköping	47	79	126
Kronoberg	29	76	106
Kalmar	34	69	103
Gotland	31	77	108
Blekinge	37	72	109
Skåne	39	82	120
Halland	38	74	112
Västra Götaland	38	89	128
Värmland	75	69	144
Örebro	46	74	120
Västmanland	39	74	113
Dalarna	59	67	126
Gävleborg	73	64	137
Västernorrland	35	66	101
Jämtland	42	78	120
Västerbotten	41	84	125
Norrbotten	43	77	120
Hela Riket	40	80	121

Källa: Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2011, s. 77. Socialstyrelsen; 2013.

Anm: Avrundningen av enskilda tal gör att totalsiffran ibland inte ser ut att stämma.

Tillgång på personal kan tyda på att det finns en regional skillnad i tillgänglighet till tandvård, men är ett för grovt mått för att användas för en bedömning av om tandvård ges i rimlig tid [6].