

Tandvård och tandhälsa

Socialstyrelsens sammanfattande iakttagelser

- Majoriteten av befolkningen har en god tandhälsa. Samtidigt finns det stora tandhälsoskillnader mellan olika grupper. Socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda har generellt sämre tandhälsa.
- De stora regionala skillnaderna i antibiotikaföreskrivning i tandvården kvarstår.
- Majoriteten av befolkningen är nöjda med tandvården. Kännedomen om det statliga tandvårdsstödet har ökat hos befolkningen, men det är fortfarande en betydande andel av befolkningen som inte känner till stödet.
- Drygt fyra av tio pensionärer upplever att de har problem med mun och tänder. Samtidigt har endast hälften fått information om vad som händer med mun och tänder när man blir äldre och vad man bör tänka på för att ha en god tandhälsa.
- Journalföringen inom tandvården behöver förbättras. Brister i journalföringen leder till minskad patientsäkerhet. Knapphändig information, eller avsaknad av information, gör det svårt att följa innehåll i, och motiv för, utförda behandlingar.
- Den 1 januari 2013 trädde det nya tandvårdsstödet för personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning i kraft. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om särskilt tandvårdsbidrag och om tandvård till personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

I detta kapitel beskriver Socialstyrelsen utvecklingen inom tandvården och den vård som ges enligt tandvårdslagen (1985:125), TL. Vi diskuterar även befolkningens tandhälsa.

Aktuell utveckling

Majoriteten har god tandhälsa

Befolkningen i Sverige har generellt sett en god tandhälsa. I Folkhälsoinstitutets senaste nationella folkhälsoenkät uppger 92 procent att de har god tandhälsa [1]. Precis som tidigare år finns det dock stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper. Lågutbildade, låginkomsttagare och utlandsfödda uppger att de har dålig tandhälsa i högre utsträckning än andra grupper. I gruppen yrkesarbetande uppger 6 procent att de har dålig tandhälsa vilket kan jämföras med 28 procent av dem som har sjukpenning.

Detta innebär att tandhälsan bland de yrkesarbetande har förbättrats något sedan 2011 års folkhälsoenkät samtidigt som den har försämrats bland dem som har sjukpenning [2]. Behovet av tandvård i den senare gruppen är fortsatt stort.

Vanligt med besvär av smärta

Samtidigt som majoriteten av befolkningen har en god tandhälsa är problem med smärta i tinning, ansikte, käkled och käkar relativt vanligt hos den vuxna befolkningen. Det visar Socialstyrelsens befolkningsundersökningar från 2009 och 2012. Det är 8 procent som uppger att de har problem med denna typ av smärta minst en gång i veckan [3]. Samma undersökningar visar att 5 procent uppger att de har problem med smärta en gång i veckan eller oftare när de gapar eller tuggar. Samtidigt är det relativt få patienter som får behandling för smärtproblem varför det går att anta att det finns en betydande underbehandling. Hos många personer finns en samsjuklighet med smärta i andra delar av kroppen eller nedsatt allmän hälsa, vilket gör det viktigt att utreda patienten ur både ett odontologiskt och psykosocialt perspektiv. Behandlingen är inriktad på att minska smärta och obehag och kan handla om individuell rådgivning, bettskena och rörelseträning [4].

Problem med att tugga hårda saker som hårt bröd eller äpple är också något som besvärar en betydande del av den vuxna befolkningen. Cirka 20 procent av svarspersonerna uppger att de måste vara försiktiga när de tuggar hårda saker och 3 procent uppger att de inte kan tugga hårda saker över huvudet [3]. I 2012 års befolkningsundersökning uppger 31 procent av personerna som är 80 år och äldre att de måste vara försiktiga när de tuggar hårda saker, vilket kan jämföras med att 6 procent av 20–29-åringarna säger samma sak.

Besöksfrekvensen varierar mellan olika grupper

Försäkringskassans lägesrapport om det statliga tandvårdstödet från 2012 [5] visar att 73 procent av den vuxna befolkningen (20 år och äldre) besökte tandvården under tvåårsperioden 2010–2011.

År 2011 besökte 59 procent av den vuxna befolkningen tandvården vilket motsvarar 4,2 miljoner individer. Kvinnor hade högre besöksfrekvens än män vilket stämmer väl överens med tidigare studier som Försäkringskassan och Socialstyrelsen gjort.

Majoriteten av dem som besökte tandvården gjorde bara ett fåtal besök. Endast 2 procent gjorde åtta eller fler besök 2011. Yngre personer gjorde i huvudsak få besök medan äldre personer gjorde flera besök. Det är väntade resultat eftersom yngre personer kan antas ha mindre tandvårdsbehov.

Under perioden 2009–2011 var det 5,7 procent av den vuxna befolkningen som besökte tandvården enbart för akuta besök. Det är något fler män än kvinnor som endast besöker tandvården akut [5].

Vanligt att äldre har problem med munhälsan

Det är relativt vanligt att äldre har problem med mun och tänder. Det visar resultaten från Tandläkarförbundets äldreenkät från 2012 [6]. Drygt 4 av 10 pensionärer upplever att de har problem med mun och tänder. Det rör sig om problem och behov som

- att ersätta förlorade tänder
- muntorrhet och hål i tänderna

- infektioner
- problem med proteser
- svårigheter att äta
- smärta och obehag från munnen.

Samtidigt har bara hälften av de svarande fått information om vad som händer med mun och tänder när man blir äldre och vad man bör tänka på för att ha en god tandhälsa. Endast 23 procent känner till att de kan få hembesök från tandvården (så kallad uppsökande verksamhet) och tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift (så kallad nödvändig tandvård) om de har mycket hjälp från kommunen, till exempel hemtjänst.

Sveriges tandläkarförbund och pensionärsorganisationerna konstaterar att det är långt kvar innan information om, och hjälp med, munhygien är en självklar del av omvårdnaden av äldre. Det är allvarligt eftersom munhälsan och den allmänna hälsan påverkar varandra i hög grad [7].

Sambandet mellan försämringar i den allmänna hälsan och munhälsan motiverar förebyggande insatser. Tandläkarförbundet och pensionärsorganisationerna föreslår därför tre specifika åtgärder för en bättre munhälsa hos äldre [7]:

- Alla pensionärer ska erbjudas information om hur åldrandet påverkar munhälsan och sambandet mellan allmän hälsa och munhälsa
- Alla pensionärer ska regelbundet erbjudas ett munhälsosamtal med tandläkare eller tandhygienist
- Alla kommuner ska utse samordningsansvariga med kompetens inom tandvård och sjukvård. De samordningsansvariga ska bland annat ansvara för att samordna tandvårdens och sjukvårdens insatser och för att sprida kunskap till vård- och omsorgspersonal, biståndshandläggare med flera.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård måste nå fler

Sedan 1999 har landstingen ansvar för att personer som bor i ett särskilt boende för äldre, personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och personer med stort behov av vård och omsorg blir uppsökta av tandvårdspersonal och erbjuds en avgiftsfri munhälsobedömning. Dessa personer ska enligt LSS också erbjudas nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Statistiken från SKL visar att 171 800 personer kunde komma ifråga för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård under 2011 [8]. Drygt 93 400, cirka 54 procent, personer fick del av den uppsökande verksamheten. Det innebär en minskning med 5 800 personer eller cirka 6 procent jämfört med 2010. SKL:s uppföljning visar att cirka 29 procent av dem som erbjöds tjänsten tackade nej.

Enligt SKL:s beräkningar är det en betydande andel av individerna som är berättigade till uppsökande verksamhet som inte erbjuds denna.

Drygt 123 000 personer fick nödvändig tandvård under 2011. Det är en ökning med cirka 1 400 eller drygt 1 procent jämfört med 2010.

Omvårdnadspersonal, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och tandhygienister har överlag ett engagemang för och en positiv syn på tandvårdens uppsökande verksamhet [9]. Det visar Centrum för äldres tandvårdsstudie av olika aktörers syn på uppsökande verksamhet. Det är betydelsefullt att det finns engagemang och kunskap hos omvårdnadspersonalen och hos ledningen, och att munvården ses som en viktig del i den totala omvårdnaden. Omvårdnadspersonalen uppskattar de råd om munvård som de får (t.ex. om tandborstning), men kan ibland ha svårt att följa dem när de äldre av olika skäl inte kan ta del av munvården.

Det är viktigt att omvårdnadspersonalen deltar i munhälsobedömningen. Det ger bland annat tillfälle för individuellt anpassade instruktioner och råd om munvård. Undersökningen visade dock att endast hälften av omvårdnadspersonalen deltagit vid en sådan bedömning. I undersökningen presenteras också ett antal förslag på åtgärder för att förbättra tandvårdens uppsökande verksamhet. Det rör sig bland annat om behovsanpassad utbildning i munvård till omvårdnadspersonal, och särskilda munvårdsombud vid särskilda boenden och i hemtjänsten vilka ska fungera som kontaktpersoner gentemot tandvården.

Socialstyrelsen har dessutom definierat och tydliggjort målgruppen för de särskilda tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård, samt tydliggjort målgruppens behov. Syftet är att främja en enhetlig tillämpning av stöden.

Stor efterfrågan på tandvårdspersonal

Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) följer löpande tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i riket.

En jämförelse mellan de nordiska länderna visar att Sverige liksom tidigare år har flest tandhygienister per 100 000 invånare men fortsatt lägst tandläkartäthet. Jämfört med de icke-nordiska grannländerna runt Östersjön har dock Sverige en relativt hög tandläkartäthet [10].

Tillgången på tandläkare i Sverige fortsätter att minska. Under perioden 1995–2009 minskade antalet tandläkare med 3 procent vilket motsvarar cirka 14 tandläkare per år. Samtidigt har antalet specialisttandläkare ökat med 4 procent eller cirka 40 personer under perioden. Den största specialiteten är ortodonti (tandreglering) med cirka 260 specialister år 2009. Tandhygienistkåren fortsätter samtidigt att växa, både i absoluta tal och i antal tandhygienister per 100 000 invånare.

År 2010 uppgick antalet tandläkare i tandvården till drygt 7 500 personer och antalet tandhygienister uppgick till drygt 3 700 personer. Majoriteten av tandhygienisterna är kvinnor och så har det varit sedan tandhygienistyrket kom till. Könsfördelningen bland tandläkarna är jämn, men andelen kvinnor ökar hela tiden och uppgick till 52 procent år 2009 [10, 11].

År 2009 var cirka 35 procent av de som fick svensk tandläkarlegitimation utbildade utomlands medan det bara rörde sig om något enstaka fall när det gäller tandhygienister.

Ett ökande antal svenskar studerar till tandläkare utomlands, i till exempel Polen, Ungern och Rumänien, men det går inte att avgöra hur många av dessa som kommer att börja arbeta som tandläkare i Sverige.

Prognosen för hur många tandläkare och tandhygienister som kommer att vara verksamma i tandvården år 2025 har justerats något jämfört med tidigare år. Om nettomigrationen av tandläkare och tandhygienister ligger på noll beräknas antalet tandläkare år 2025 vara knappt 6 800 stycken. Antalet tandhygienister beräknas vara cirka 4 600 samma år.

Det utökade stödet till vissa personer med sjukdom eller funktionsnedsättning

Den 1 januari 2013 började det nya utökade tandvårdsstödet för vissa personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning att gälla. Detta stöd benämns även det tredje steget i 2008 års tandvårdsreform. De två första stegen i tandvårdsreformen är det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och högkostnadsskyddet. Det utökade stödet består av två delar [12].

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.

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.

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. Socialstyrelsens har ändrat sina föreskrifter (SOSFS 2008:13) om uppgiftsskyldighet till tandvårdsregistret, med anledning av den utökade informationsskyldighet till Socialstyrelsens tandvårdsregister som följer med det nya tandvårdsstödet.

Patientfokuserad tandvård

Patientfokuserad tandvård innebär att vården enligt TL bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Det är då viktigt att patienten bemöts med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förutsättningar och förväntningar.

De allra flesta patienter är nöjda med tandvården

Svenskarna är fortsatt nöjda med tandvården. Det visar mätningen av nöjdhetsindex för 2012 från Svenskt kvalitetsindex [13]. Precis som tidigare år är svenskarna mer nöjda med privattandvården än med folktandvården. Nöjdhetsindex för privattandvården ligger på 86,4 av 100, medan nöjdhetsindexet för folktandvården är 10 poäng lägre.

Denna bild bekräftas av den enkät som Socialstyrelsen genomförde våren 2012. Inte mindre än 95 procent av befolkningen anser sig ha blivit respektfullt bemött när de besökt tandvården.

Äldre personer med hemtjänst eller som bor i äldreboenden är däremot inte fullt lika nöjda med den hjälp de får med att sköta sin munhygien. Det visar Socialstyrelsens undersökning om äldres uppfattning om äldreomsorgen från 2011 [14]. Undersökningen bygger på enkätsvar från 56 000 äldre personer med hemtjänst och 31 000 personer som bor i äldreboende. Omkring hälften av de äldre ger ett högt betyg till den hjälp de får med att sköta sin munhygien.

Kännedomen om tandvårdsstödet har förbättrats men behöver öka

Det statliga tandvårdsstöd som infördes 2008 har bland annat som mål att stimulera till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte. För att nå målet infördes det allmänna tandvårdsstödet (ATB). Tandvårdsbidraget är 150 kronor årligen för personer i åldern 30–74 år och 300 kronor årligen för personer 20–29 år och för personer som är 75 år och äldre.

Som tidigare konstaterats, bland annat i Socialstyrelsens lägesrapport från 2012, är förutsättningen för att ATB ska ha avsedd effekt att befolkningen känner till bidraget [15].

Socialstyrelsens befolkningsenkät från 2012 visar att 57 procent av svars-personerna känner till det allmänna tandvårdsbidraget. Det är en förbättring jämfört med tidigare kännedomsundersökningar av Försäkringskassan och Socialstyrelsen där endast 50 procent av svarspersonerna uppgav att de kände till ATB [3,16].

Samtidigt visar Försäkringskassans uppföljning av tandvårdsstödet att cirka 90 procent av patienterna som besökte tandvården under 2010 och 2011 utnyttjat det allmänna tandvårdsbidraget vid minst ett tillfälle. Skillnaden i kännedom och användning tyder fortsatt på att tandvården ”drar” ATB utan att informera patienten.

Vidare visar statistiken på ett underutnyttjande av tandvårdsbidraget från patienterna i åldern 20–29 år. Det vill säga från en av de åldersgrupper som har ett ATB på 300 kronor per år. Det kan till viss del bero på att denna åldersgrupp endast besöker tandvården akut i större utsträckning än andra grupper. Det kan även till viss del bero på att det finns en underrapportering av ATB för patienter som har abonnemangstandvård, en typ av tandvård som är vanligast i yngre åldersgrupper [17].

Riksrevisionen konstaterar i sin utvärdering av det statliga tandvårdsstödet att patientens ställning fortfarande behöver stärkas och att regeringens insatser inte fungerat. Bland annat påpekar Riksrevisionen att det krävs information om stödet och särskilda informationsinsatser för att reformen ska fungera. De informationsinsatser som genomförts har till stor del nått dem som redan har kontakt med tandvården, medan de som sällan besöker tandvården eller har stora tandvårdsbehov inte har nåtts. Vidare påpekar Riksrevisionen att det är svårt för patienterna att göra prisjämförelser. Referenspriserna var till viss del tänkta att användas för prisjämförelser, men det har inte fungerat och systemet med referenspriser är inte särskilt väl känt. Riks-

revisionen konstaterar att för att målet med god tandhälsa ska kunna nås med tandvård i förebyggande syfte och tandvård till dem med stora behov, krävs det att informationen till patienterna fungerar och att rätt information når rätt patientgrupper.

Tandvård i rimlig tid

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 [19].

År 2010 fanns det 80 tandläkare och 40 tandhygienister per 100 000 invånare. Västra Götalandsregionen, Stockholms län och Västerbottens län hade högst tandläkartäthet i landet med 88, 86 respektive 86 tandläkare per 100 000 invånare. Lägst tandläkartäthet hade Västernorrlands län och Gävleborgs län med 65 respektive 63 tandläkare (tabell 4:1).

Tabell 4:1. Legitimerad tandvårdspersonal sysselsatta inom tandvården efter län, antal per 100 000 invånare, november 2010.

Län	Tandhygienister	Tandläkare	Totalt
Stockholm	33	86	119
Uppsala	41	85	126
Södermanland	39	77	116
Östergötland	35	68	103
Jönköping	46	80	126
Kronoberg	28	78	106
Kalmar	33	70	103
Gotland	35	70	105
Blekinge	38	76	114
Skåne	38	81	118
Halland	41	77	118
Västra Götaland	38	88	126
Värmland	72	70	142
Örebro	47	76	123
Västmanland	38	74	112
Dalarna	58	66	124
Gävleborg	72	65	137
Västernorrland	33	63	96
Jämtland	41	76	117
Västerbotten	42	86	128
Norrbotten	42	78	120
Hela riket	40	80	120

Källa: Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2010, s. 74. Socialstyrelsen; 2012.

Värmland, Dalarna och Gävleborg utmärker sig genom att ha fler tandhygienister än tandläkare per 100 000 invånare. Tidigare uppföljningar av Socialstyrelsen visar att detta är ett led i medvetna rekryterings- och utbildnings-satsningar. I Dalarna har satsningarna delvis kommit till stånd för att möta

den kommande bristen på tandläkare och i Gävleborg arbetar man med team och samverkan [20].

Svag koppling mellan tandläkartäthet och besöksfrekvens

Under de tre första åren med 2008 års tandvårdsstöd besökte 78 procent av den vuxna befolkningen (20 år och äldre) tandvården vid minst ett tillfälle. Drygt 20 procent gjorde 2–3 besök under perioden, medan knappt 30 procent gjorde 4–7 besök [21].

Det betyder att drygt 20 procent av den vuxna befolkningen inte besökte tandvården alls under perioden. Andelen individer som inte besökt tandvården varierar mellan länen. I Norrbottens län har cirka 30 procent av befolkningen inte besökt tandvården samtidigt som cirka 20 procent av befolkningen i Jönköpings län och i Region Halland inte har besökt tandvården [21]. I Övertorneå och Haparanda har drygt 40 procent av befolkningen inte haft kontakt med tandvården under perioden 1 juli 2008–30 juni 2011.

Tillgången på vårdgivare varierar också kraftigt. Ett fyrtiotal kommuner hade färre än fyra vårdgivare per 100 000 invånare. Haparanda och Övertorneå ingår i den gruppen. Samtidigt finns det kommuner med varierande vårdgivartäthet som har liknande besöksfrekvens. Försäkringskassans analys av gruppen som inte har en regelbunden kontakt med tandvården visar att det finns ett mycket svagt samband mellan tandläkartäthet och besöksfrekvens, det vill säga att besöksfrekvensen ökar i takt med att antalet tandläkare ökar.

Säker tandvård

En säker tandvård minskar risken för vårdskador och ökar patientsäkerheten. Någon nationell sammanställning över hur många patienter som skadas i tandvården finns dock inte och de anmälningar av vårdskador som görs till Socialstyrelsen enligt lex Maria ger inte någon fullständig bild av vårdskadorna inom tandvården. Under 2011 fattade Socialstyrelsen beslut i 56 lex Maria-ärenden som rör tandvård. Under perioden 1 januari 2012–31 december 2012 fattade Socialstyrelsen beslut i 51 lex Maria-ärenden. Socialstyrelsens statistik från 2011 visar att knappt 5 procent av de enskilda klagomålen som kommer in till myndigheten gäller verksamhetsområdet tandvård [22].

Behov av förbättrad journalföring inom tandvården

Det finns ett behov att förbättra journalföringen inom tandvården. Det visar den granskning av journalföringen som Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket genomförde under 2011. Till exempel saknades dokumentation av aktuella anamnesuppgifter i 60 procent av de journaler som granskades [23]. De tre myndigheternas granskning visar förbättringsmöjligheter inom:

- journalföring av anamnesuppgifter och diagnoser
- märkning av röntgenbilder och uppgifter om röntgenfynd
- märkning av fotografier

- journalföring av använda material och läkemedel
- journalföring av terapiplaner och kostnadsförslag.

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten, i 3 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355), PDL.

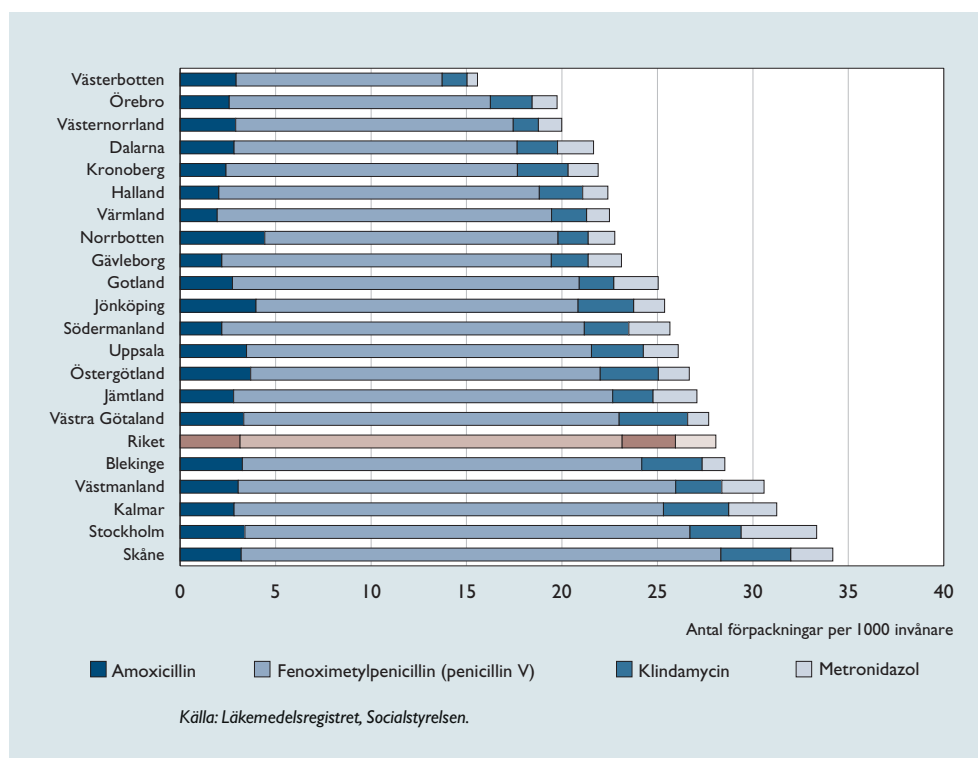
Brister i journalföringen leder till minskad patientsäkerhet. Knapphändig information, eller avsaknad av information, gör det svårt att följa innehåll och motiv för utförd behandling. Om komplikationer skulle uppstå försvåras spårbarheten avseende använda läkemedel och material.

Skillnaderna i antibiotikaförskrivning över landet fortsatt stora

Under 2011 stod tandvården för cirka 7 procent av antibiotikaförskrivningen i öppenvården (ingen förändring jämfört med 2010). Under 2011 ökade förskrivningen av antibiotika med 0,5 procent [24]. V-penicillin (Pc-V) utgör precis som året innan 75 procent av all antibiotika som förskrivs av tandläkare. Detta är positivt eftersom V-penicillin är så kallad smalspektrumantibiotika vilket har en mindre påverkan på kroppens normala bakterieflora, och medför mindre risk för utveckling av antibiotikaresistens jämfört med bredspektrumantibiotika.

Det är fortsatt stora regionala skillnader i antibiotikaförskrivning inom tandvården. Tandläkare i Stockholm och Skåne skriver ut dubbelt så mycket antibiotika som tandläkare i Västerbotten (diagram 4:1). Jämfört med 2011 har dock förskrivningen minskat något i alla tre länen. Samtidigt har emellertid antibiotikaförskrivningen ökat märkbart i Kalmar län jämfört med året innan [25].

Diagram 4:1. Antibiotika förskrivet av tandläkare under perioden september 2011 – augusti 2012.



Varför det är så stora regionala skillnader i antibiotikaanvändningen är inte känt. När tandvården börjar tillämpa rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för tandvården i större utsträckning bör skillnaderna emellertid med tiden jämnas ut. Det gäller till exempel rekommendationen att bara tillägsbehandla sparsamt med antibiotika vid sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat, eftersom det gör mycket liten nytta. Risk för att resistens ska utvecklas nämns särskilt som ett problem i detta sammanhang. Därför bör antibiotika vid dessa tillstånd endast övervägas när det finns risk för att infektionen ska spridas och patientens allmäntillstånd är påverkat [26].

Smittskyddsinstitutet och Läkemedelsverket har på regeringens uppdrag tagit fram behandlingsrekommendationer för tandvården som kan komma minska skillnaderna mellan landstingen och också minska användningen av antibiotika inom tandvården totalt sett. I rekommendationerna konstateras att de flesta tandvårdspatienter inte behöver antibiotikaproylax. Antibiotikaproylax ska därför endast ges i de fall där man visat nyttan med behandlingen eller där det råder konsensus om sådan behandling [27].

Kunskapsbaserad tandvård

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

Socialstyrelsen utvärderar tandvårdens kvalitet

Socialstyrelsen har tagit initiativ till en indikatorbaserad nationell utvärdering av tandvården för att bidra till lokalt, regionalt och nationellt förbättringsarbete av tandvården. Utvärderingen ska jämföra och utvärdera kvalitet och effektivitet i svensk tandvård med utgångspunkt i *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011* och de övergripande nationella indikatorerna för god tandvård. Utvärderingen ska synliggöra kvalitet och skillnader i tandvården, och visa på följsamheten till riktlinjerna i tandvården, samt ge underlag för verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring. Utvärderingen ska publiceras av Socialstyrelsen våren 2013.

Det vetenskapliga underlaget till de nationella riktlinjerna ska uppdateras

Socialstyrelsen har under 2012 startat arbetet med att uppdatera det ursprungliga vetenskapliga underlaget för de nationella riktlinjerna för vuxentandvård som togs fram för fyra år sedan i samband med utarbetandet av tandvårdsriktlinjerna. Sedan dess kan det ha tillkommit ny kunskap som innebär att riktlinjernas rekommendationer behöver justeras. Uppdateringen beräknas bli färdig i början av 2013 och resultatet kommer att redovisas på Socialstyrelsens webbplats.

Det regionala arbetet med att implementera riktlinjerna fortgår

I flera landsting pågår nu arbetet med att införa behandlingsrutiner med stöd av de nationella riktlinjerna för vuxentandvård. Riktlinjerna har i flera landsting blivit ett viktigt verktyg, för att förbättra kvaliteten och för att arbeta mer evidensbaserat, inom både offentlig och privat tandvård.

Till de landsting och regioner där folktandvården arbetat med att på olika sätt förankra de nationella riktlinjerna i sin verksamhet hör Norrbotten, Västernorrland, Uppsala, Gävleborg, Östergötland, Sörmland, Skåne och Västra Götaland.

Under hösten 2012 har folktandvården i Västernorrland och Dalarna genomfört konferenser för sin personal på temat riktlinjer. Vid konferenserna har rekommendationer för de olika områdena inom riktlinjerna diskuterats.

Hälsodata och kvalitetsregister

Socialstyrelsens tandhälsoregister byggs ut

Socialstyrelsens tandhälsoregister inrättades den 1 juli 2008. Tandhälsoregistret innehåller uppgifter om patienter som har behandlats med åtgärder inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Registret innehåller uppgifter om diagnoser och behandlingar och information om antalet kvarvarande och intakta tänder. Den 31 oktober 2012 innehöll registret uppgifter om cirka 6 miljoner unika individer, 62,5 miljoner diagnoser och 67 miljoner behandlingsåtgärder.

Från och med den 1 januari 2013 ska även uppgifter om på vilka grunder särskilt tandvårdsbidrag har lämnats och på vilken grund en patient har fått tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift registreras i tandhälsoregistret.

Ett av registrets användningsområden är att det kan användas som källa vid uppföljning av riktlinjer och indikatorer. Ett exempel på en sådan uppföljning är Socialstyrelsens nationella utvärdering av tandvården.

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 och att registrera patienttillfredsställelse, tuggfunktion, implantatförluster och övriga komplikationer. I dagsläget finns det stora kunskapsluckor på nationell nivå när det gäller behandlingsresultat och komplikationer av implantatbehandling.

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa)

Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa) startade 2007. Syftet med kvalitetsregistret är att medverka till förbättrad munhälsa när det gäller karies och parodontit genom att bidra till att utveckla kvalitet och behandlingsresultat inom tandvården, och att bidra till verksamhetsutveckling både på kliniknivå och på nationell nivå [28]. Data från registret används i olika forskningsprojekt och Socialstyrelsen använder registret som datakälla i den nationella utvärderingen av tandvården.

Hösten 2012 var 10 landsting och regioner anslutna till SKaPa. Tanken är att ytterligare fyra landsting och regioner ska ansluta sig våren 2013 och att samtliga landsting och regioner ska vara anslutna till registret hösten 2013. SKaPa har även tecknat avtal med Praktikertjänst för anslutning av privata mottagningar. Den första privata mottagningen anslöts till registret hösten 2012 och därefter är tanken att privattandvården ska anslutas succesivt. Detta är viktigt eftersom stora delar av vuxentandvården sköts av privat-tandvården.

Bisfenol A inom tandvården

Förbudet mot kvicksilver från 2009 innebar även ett förbud mot att använda tandfyllningsmaterialet amalgam utom i vissa undantagsfall. En invändning mot att ersätta tandamalgam är att alternativen kan innehålla andra hälsofarliga och miljöfarliga ämnen. Ett ämne som lyfts fram i detta sammanhang är Bisfenol A. Därför genomförde Socialstyrelsen en kartläggning av forskning om Bisfenol A i dentala material. Socialstyrelsens kartläggning visar att hälsoeffekter utifrån frisättning av Bisfenol A inte går att bedöma utifrån vetenskapliga studier eftersom det vetenskapliga underlaget är mycket bristfälligt [29].

För att ge professionen vägledning i frågan genomfördes en jämförelse mellan en så kallad "worst case-exponering" och ett tolererbart dagligt intag enligt EU. Jämförelsen visar att även om det finns en exponering av Bisfenol A från dentala polymerbaserade material, så är den mycket lägre än det EU angett som det tolerabla dagliga intaget.

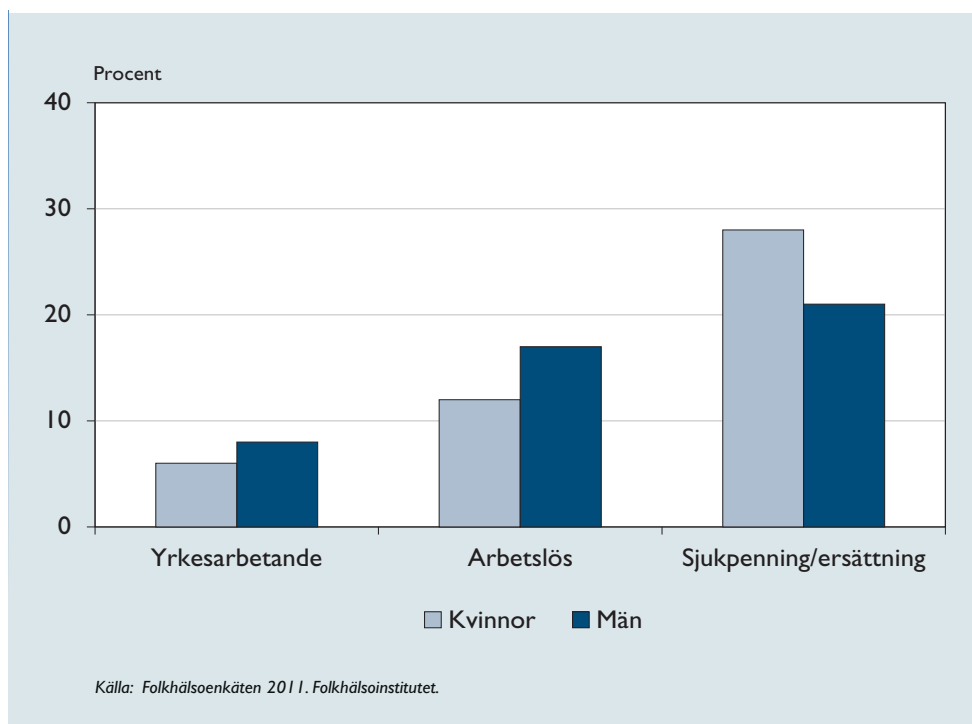
Jämlik tandvård

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

Fortsatt stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper

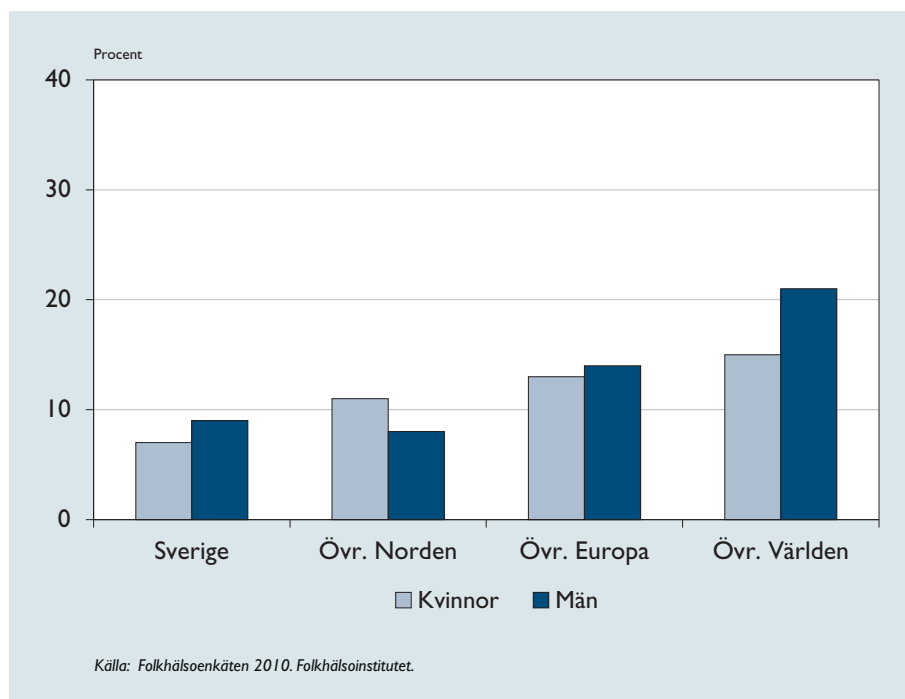
De tydliga skillnaderna i tandhälsa mellan olika grupper som uppmärksammats i tidigare rapporter från bland annat Socialstyrelsen och Försäkringskassan bekräftas i Folkhälsoinstitutets enkätundersökning *Hälsa på lika villkor* [1]. Yrkesarbetande har bättre självskattad tandhälsa än arbetslösa och personer med sjukpenning eller sjukersättning (diagram 4:2). Samtidigt har den självskattade tandhälsan förbättrats något i gruppen arbetslösa sedan 2010, men i gengäld har den försämrats bland kvinnor med sjukpenning eller sjukersättning [30].

Diagram 4:2. Andelen personer i åldern 16–84 år som uppger sig ha dålig tandhälsa. Efter sysselsättning och kön.



Födelseland har också fortsatt stor betydelse för den självupplevda tandhälsan. Svenskfödda har markant bättre självskattad tandhälsa än personer födda utanför Europa (diagram 4:3).

Diagram 4:3. Andelen personer i åldern 16–84 år som uppger sig ha dålig tandhälsa. Efter födelseland och kön.

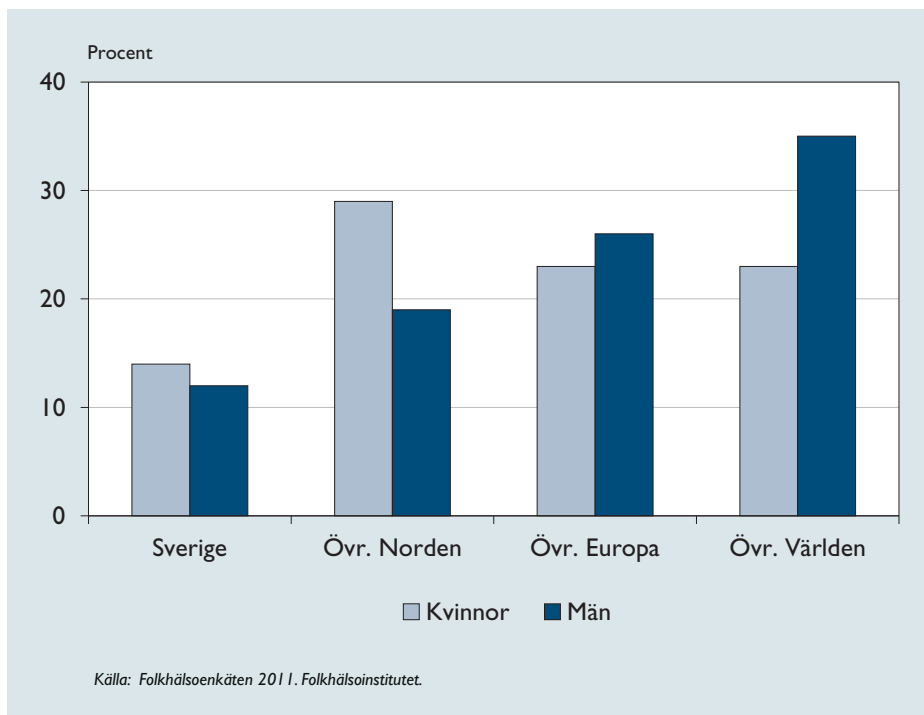


De resultat i folkhälsoenkäten som gäller självupplevd tandhälsa och behov av tandvård bekräftas i en studie från högskolan i Malmö [31]. Tandhälsan är generellt sett god men precis som i Folkhälsoinstitutets undersökning finns det stora skillnader i tandhälsa mellan olika grupper, som exempelvis mellan svenskfödda och utlandsfödda.

Relativt vanligt att avstå från tandvård trots behov

Det är relativt vanligt att man avstår från tandvård trots att man har ett behov. I Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät för 2011 uppgav 15 procent att de hade avstått från tandvård trots att de hade vårdbehov [1]. Utlandsfödda avstod från tandvård trots behov i större utsträckning än svenskfödda (diagram 4:4).

Diagram 4:4. Andelen personer i åldern 16–84 år som avstått tandvård trots vård-behov. Efter födelseland och kön.



Lågutbildade, arbetslösa och personer med sjukpenning eller sjukersättning avstår också från tandvård trots behov i högre utsträckning än andra.

Ekonomiska orsaker är den vanligaste anledningen till att avstå från tandvård. I den senaste nationella folkhälsoenkäten uppger 60 procent av de som avstått från tandvård att de gjort det av ekonomiska orsaker [1]. Socioekonomiskt utsatta och utlandsfödda anger ekonomiska orsaker till att de avstått från tandvård i högre utsträckning än andra. Denna bild bekräftas av den befolkningsundersökning som Socialstyrelsen genomförde våren 2012. Även den visar att en betydande andel av befolkningen avstår tandvård av ekonomiska skäl.

En betydande andel av befolkningen har inte regelbunden kontakt med tandvården

Samtidigt som majoriteten av befolkningen uppger sig ha en god tandhälsa och regelbunden kontakt med tandvården har drygt var femte person inte haft någon kontakt alls med tandvården under de tre första åren som gått sedan det statliga tandvårdsstödet infördes 1 juli 2008. Det visar Försäkringskassans analys av dem som inte har regelbunden kontakt med tandvården [32].

Det är vanligare att unga, låginkomsttagare, lågutbildade, utlandsfödda och ensamstående inte har kontakt med tandläkare eller tandhygienist. Ett vanligt skäl till att man inte besöker tandvården är att man inte anser sig vara i behov av tandvård. Samtidigt är sannolikheten att inte besöka tandvården störst i de grupper som anser sig ha dålig tandhälsa i högst utsträck-

ning. Det pekar på att det finns en grupp individer som har behov av tandvård men som ändå avstår.