

Statistik om tandhälsa 2024

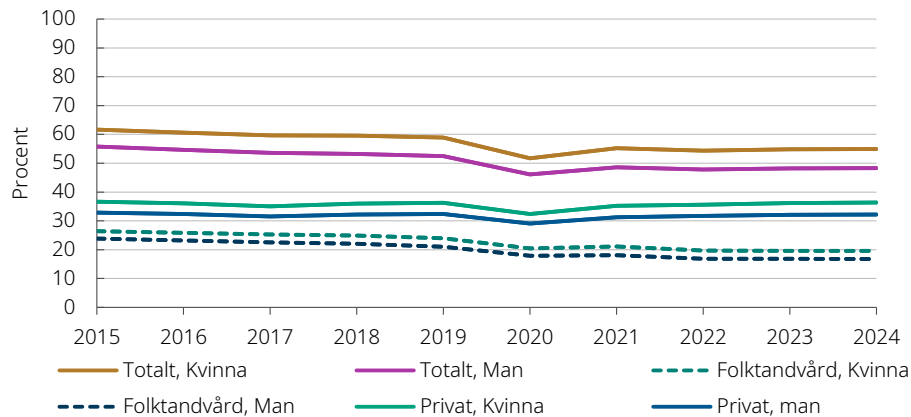
Ungefär 4 miljoner personer, 24 år eller äldre, fick tandvård inom det statliga tandvårdsstödet 2024. Under den senaste tioårsperioden ses en minskning av andelen som besökt tandvården, men under den senaste treårsperioden har den däremot legat relativt stabilt. I områden med goda socioekonomiska förutsättningar gjorde störst andel av befolkningen en basundersökning, däremot var det vanligare med akutbesök till tandvården i områden med socioekonomiska utmaningar. Tandhälsan, sett till antalet kvarvarande och intakta tänder, har generellt sett förbättrats under den senaste tioårsperioden. Dock kan socioekonomiska skillnader observeras i tandhälsa, där störst skillnader kan ses bland yngre generationer.

Besöksandelen har legat relativt stabilt men andelen som besökt folktandvården har minskat

3 984 658 personer uppsökte tandvården under 2024, 2 138 196 kvinnor och 1 846 462 män, vilket motsvarar 55,1 respektive 48,4 procent av befolkningen. Kvinnor besökte därmed tandvården i något högre utsträckning än män under året och könsskillnaderna kan observeras över hela tidsperioden 2015–2024 (Figur 1). Andelen tandvårdsbesök har ökat med omkring en procent de senaste tre åren, men sett till den senaste tioårsperioden har besöksandelarna minskat både bland kvinnor och män med en något större minskning bland män (13,2 respektive 10,7 procent). Under 2024 besökte strax över en tredjedel av befolkningen en privat vårdgivare, jämfört med att knappt 20 procent besökte folktandvården. Sedan 2015 har andelen besökare till folktandvården minskat med 29,6 och 25,5 procent bland män respektive kvinnor, medan motsvarande minskning var 2,0 respektive 0,7 procent för besök till privata vårdgivare.

Figur 1. Andel av befolkningen, 24 år eller äldre, som besökt tandvården, totalt samt fördelat på vårdgivarkategori, 2015–2024

Åldersstandardiserade andelar



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

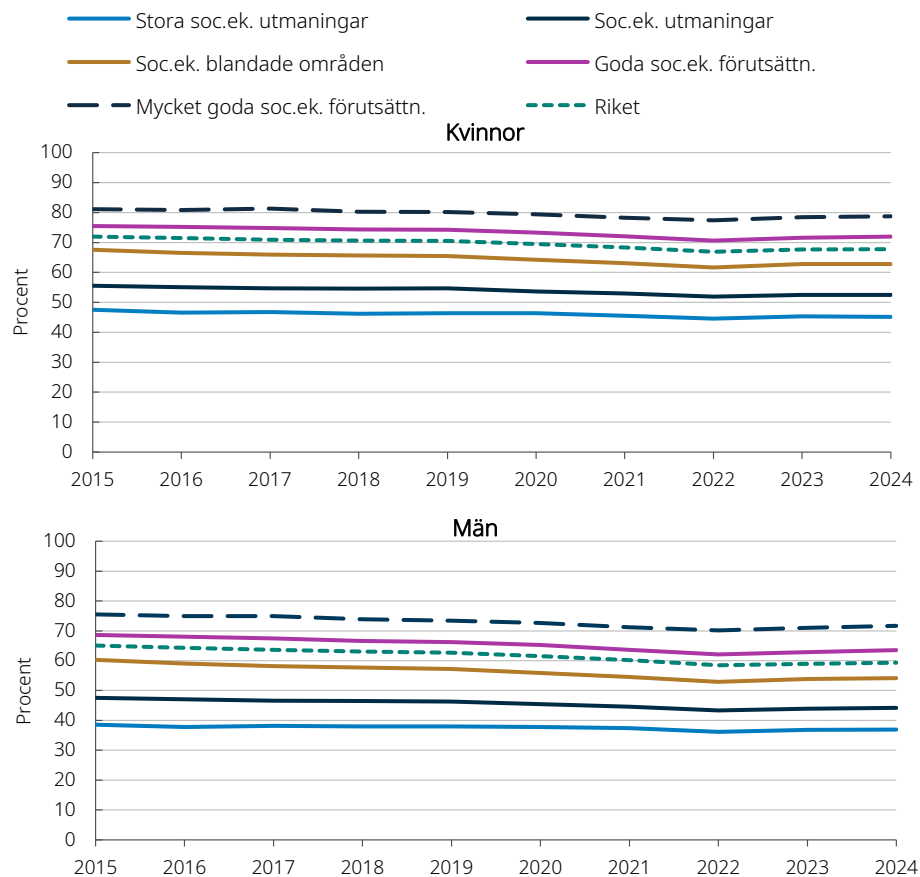
När besöksandelarna fördelas på födelsekohort, alltså i grupper baserade på vilket årtionde individer är födda, kan noteras att andelen som besökt tandvården i de olika födelsekohorterna har varit mer eller mindre konstanta över den senaste tioårsperioden. Personer födda på 40-talet och 50-talet har besökt tandvården i störst utsträckning år 2024 (71,8 respektive 71,7 procent för kvinnor, och 68,9 respektive 65,0 procent för män). Besöksfrekvensen var successivt lägre ju yngre ålderskohort, och bland personer födda på 80-talet var den som lägst (44,9 procent bland kvinnor och 36,8 procent bland män). Bland personer födda på 80-talet var skillnaden mellan könen störst, 8,1 procentenheter, jämfört med 2,9 procentenheter bland personer födda på 40-talet (data ej redovisade).

Vanligare med basundersökning i områden med god socioekonomi

Andelen i befolkningen som gjort en basundersökning någon gång under de senaste tre åren skiljer sig tydligt åt mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar (Figur 2). Bland personer som år 2024 bodde i områden med mycket god socioekonomi besökte strax under 80 procent av kvinnorna och runt 70 procent av männen tandvården för en basundersökning under 2022–2024. Motsvarande siffror för boende i områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar var cirka 45 procent för kvinnor och strax under 40 procent för män. Mellan åren 2015 och 2024 har andelen som gjort en basundersökning minskat i alla områden oavsett socioekonomi, men allra mest har andelen minskat i socioekonomiskt blandade områden (7,0 respektive 10,2 procent för kvinnor och män) och i områden med socioekonomiska utmaningar (5,4 respektive 7,0 procent).

Figur 2. Andel av befolkningen, 24 år eller äldre, som gjort en basundersökning någon gång de senaste tre åren, fördelat på kön och områdestyp, 2015–2024

Åldersstandardiserade andelar



Källa: Tandhälsoregistrer, Socialstyrelsen och Registret över Totalbefolkningen, Statistikmyndigheten SCB

Regionala statistikområden och socioekonomisk områdestyp.

I det här faktabladet redovisas statistik fördelat på socioekonomisk områdestyp. Områdestyp är en socioekonomisk indelning vilken tas fram för Sveriges 3 363 regionala statistikområden (RegSO).

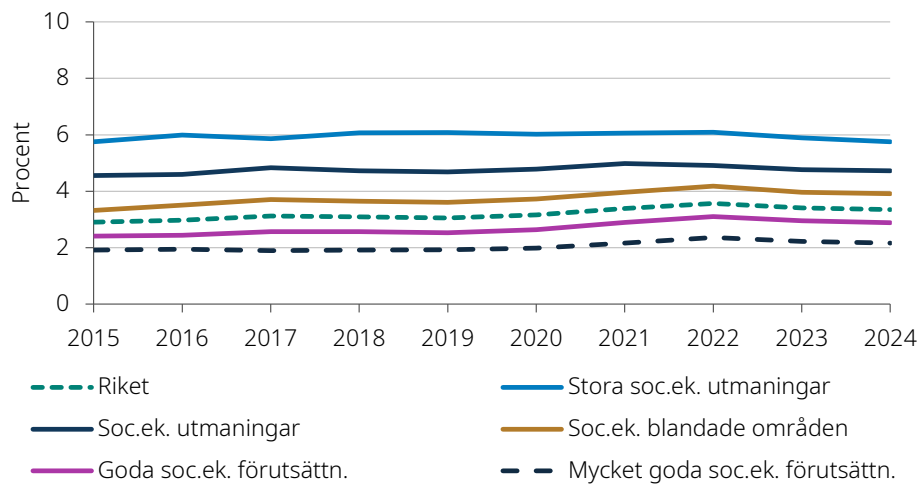
Områdestyp baseras på socioekonomiskt index (SEI) vilket utgörs av medelvärdet av tre indikatorer i respektive RegSO: andelen med förgymnasial utbildning (20–65 år), andelen med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och andelen med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslöshet (20–65 år). Ett högre SEI-värde indikerar högre socioekonomisk utsatthet. Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas en grupperad variabel, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5). Det senast aktuella året för RegSO och områdestyp är 2024 respektive 2023.

Andelen som besöker tandvården endast för akuta besvär är högre i områden med socioekonomiska utmaningar

Andelen i befolkningen som besöker tandvården endast vid akuta besvär har ökat över tid. Andelarna skiljer sig tydligt åt mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar, men jämfört med basundersökningsbesöken är förhållandet för akutbesök omvänt (Figur 3A). I områden med stora socioekonomiska utmaningar gjorde ungefär 6 procent av befolkningen år 2024 ett akutbesök till tandvården, jämfört med runt 2 procent i områden med mycket god socioekonomi. Sett till perioden 2015–2024 har dock skillnaderna mellan områdestyperna minskat något. Detta då andelarna av befolkningen som gjort ett akutbesök legat relativt stabilt i områden med socioekonomiska utmaningar, medan andelarna ökat i socioekonomiskt blandade områden och områden med goda och mycket goda socioekonomiska förutsättningar (18,0, 19,8 och 13,3 procent respektive). Inga betydande skillnader mellan könen kunde observeras, utan både besöksandelar och skillnader mellan områdestyperna var likartade (data ej redovisad).

Figur 3A. Andel av befolkningen, 24 år eller äldre, som endast besökt tandvården vid akuta besvär fördelat på områdestyper, 2015–2024

Åldersstandardiserade andelar

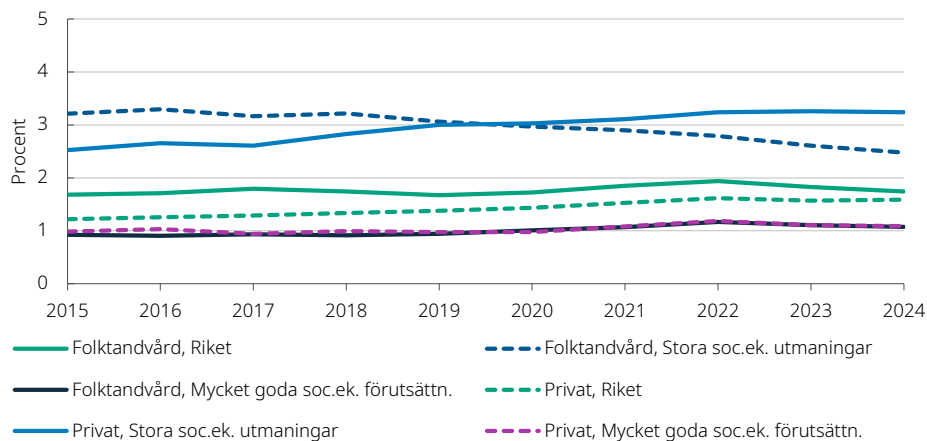


Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen och Registret över Totalbefolkningen, Statistikmyndigheten SCB

På riksnivå var det ungefär lika vanligt att besöka folktandvården som en privat vårdgivare vid akutbesök (1,7 respektive 1,6 procent år 2024). I områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar ses inga skillnader mellan vårdgivarkategorierna, varken det senaste året eller de senaste tio åren (Figur 3B). I områden med stora socioekonomiska utmaningar var det däremot något vanligare med akutbesök hos privata vårdgivare än hos folktandvården (3,2 respektive 2,5 procent år 2024). I dessa områden har besöksandelarna till privata vårdgivare ökat med 28,4 procent mellan 2015 och 2024, medan besöksandelarna till folktandvården minskat med 22,8 procent under samma period.

Figur 3B. Andel av befolkningen, 24 år eller äldre, som besökt tandvården akut i områden med stora socioekonomiska utmaningar respektive mycket goda ekonomiska förutsättningar, fördelat på vårdgivarkategori, 2015–2024

Åldersstandardiserade andelar



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen och Registret över Totalbefolkningen, Statistikmyndigheten SCB

Tandhälsa och statistiska mått

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen (Tandvårdslag (1985:125)). En **kvarvarande tand** är en tand som har en naturlig rot, är delvis frambruten eller har synlig tandrot. Hit räknas också visdomständer. Beroende på om visdomständerna är frambrutna eller har synlig tandrot kan en person ha upp till 32 kvarvarande tänder. När antalet kvarvarande tänder minskar kan tuggfunktionen påverkas negativt. En **intakt tand** är en kvarvarande tand som inte har konstaterade dentinskador som kräver behandling. Den får inte ha någon fyllning och inte heller protetiska ersättningar. **DMFT (Decayed Missing Filled Teeth)** används som ett mått på tandhälsa och skapas genom att subtrahera antalet kvarvarande intakta tänder från 32 (det maximala antalet möjliga tänder). DMFT visar då på antalet tänder som är karierade, saknas eller är lagade. Ju lägre DMFT-värde desto bättre tandhälsa.

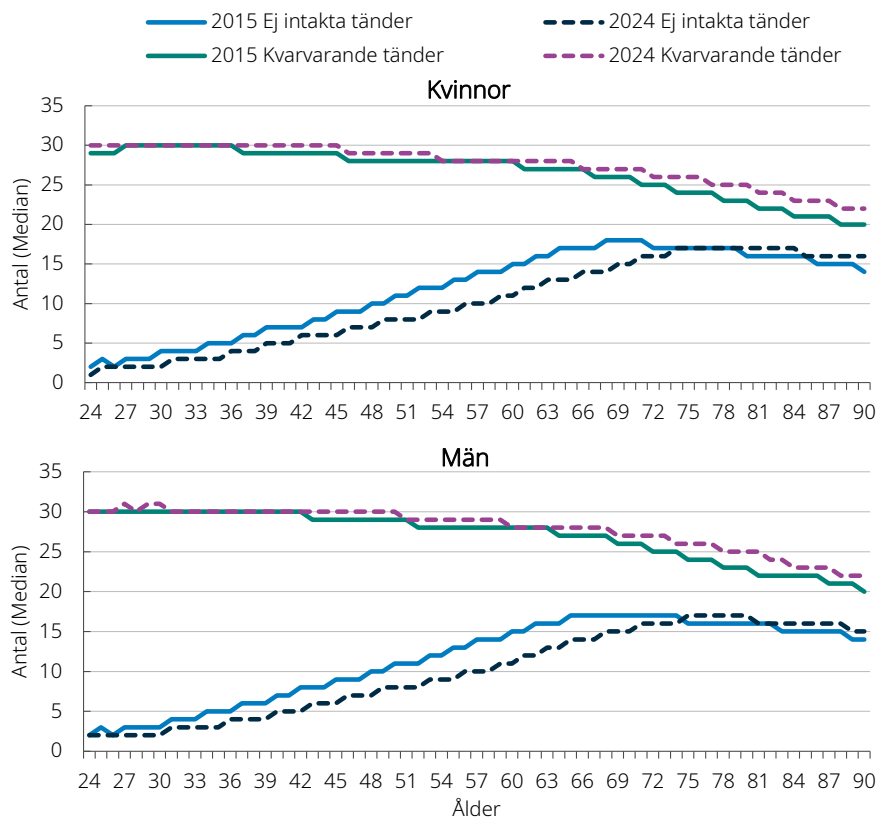
Tandhälsan har förbättrats de senaste tio åren

Antal kvarvarande och intakta tänder ger ett grovt men robust mått på tandhälsan i befolkningen [Ljung et al. 2019]. Sett till dessa mått har tandhälsan förbättrats för både kvinnor och män som besökt tandvården 2015 och 2024 (Figur 4A–B). Ökningen av antalet kvarvarande tänder kan tydligast ses i de äldre åldersklasserna, från ungefär 70 år och uppåt. Bland yngre ses däremot små eller inga skillnader under tidsperioden.

Antalet ej intakta tänder har minskat under tidsperioden vilket indikerar bättre tandhälsa bland de som besökt tandvården dessa år. Minskningen i antalet icke-intakta tänder var som störst i åldrarna 50–69 år. För personer äldre än 75 år kan dock ingen minskning ses, utan snarare tycks antalet ej intakta tänder ha ökat något.

Figur 4A-B. Antal kvarvarande och ej intakta tänder, fördelat på kön och ålder, 24-90 år, för år 2015 och 2024

Medianvärden. Kvinnor (överst) och män (underst).



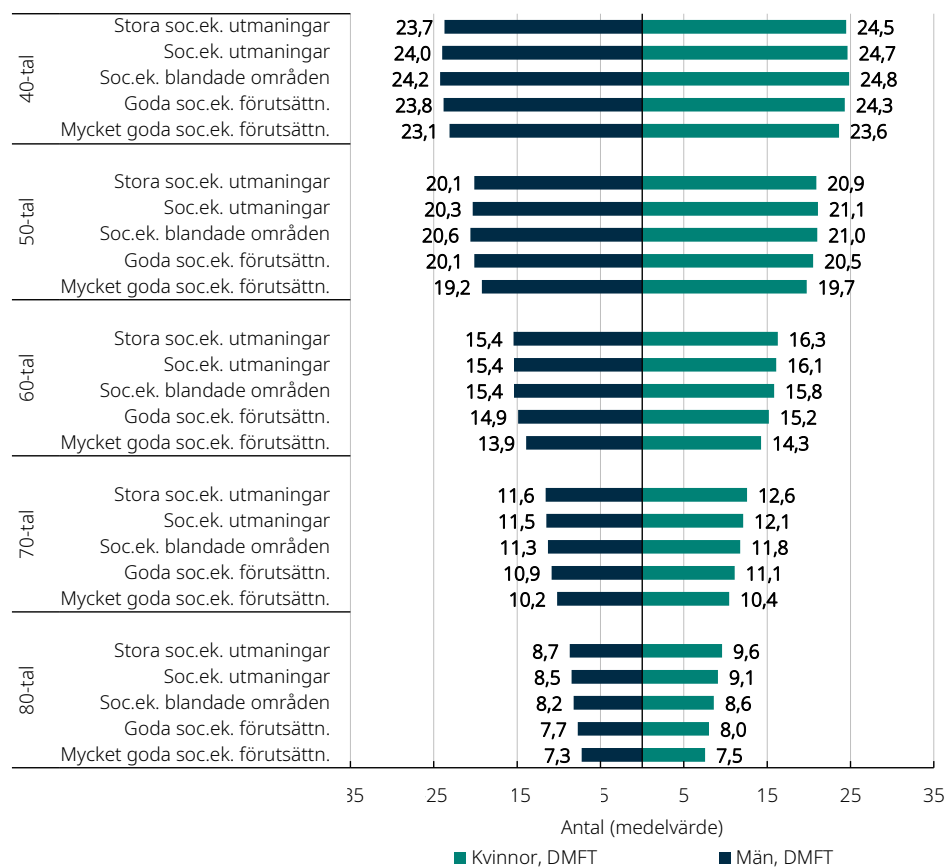
Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Socioekonomiska skillnader i tandhälsan var minst bland äldre

Ett annat mått på tandhälsa är DMFT, alltså antalet tänder i munnen som är kariesade, saknas eller är lagade. Personer födda på 40-talet har i medeltal ungefär 24 DMFT, alltså omkring 75 procent av alla tänder i munnen, medan personer födda på 80-talet har runt 8 DMFT vilket motsvarar ungefär 25 procent av alla tänder. De socioekonomiska skillnaderna i födelsekohorterna tenderar dock att vara större bland 80-talisterna jämfört med 40-talisterna. I den förstnämnda kohorten skiljer sig DMFT-värdet för personer i områden med stora socioekonomiska utmaningar med personer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar med 2,0 och 1,4 för män respektive kvinnor. Motsvarande siffror för män och kvinnor födda på 40-talet är 0,8 respektive 0,6. Bland 60- och 70-talister är skillnaderna mellan områdestyperna ungefär i samma storlek som bland 80-talisterna (Figur 5).

Figur 5. Antal DMFT fördelat på kön, födelsekohort och områdestyp, för personer som besökt tandvården år 2022–2024

Medelvärden



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen och Registret över Totalbefolkningen, Statistikmyndigheten SCB

Referenser

Ljung R, Lundgren F, Appelquist M, Cederlund A. The Swedish dental health register - validation study of remaining and intact teeth. BMC Oral Health. 2019 Jun 17;19(1):116. doi: 10.1186/s12903-019-0804-7. PMID: 31208416; PMCID: PMC6580593.

Om statistiken

Statistiken omfattar antalet unika personer per år (om inte annat anges). Åldersstandardiserade värden har standardiserats enligt befolkningen år 2023. **Medelvärde** är summan av värdena i den aktuella gruppen dividerat med gruppens totala antal. **Medianen** är det mittersta värdet i gruppen efter att de observerade värdena sorterats i stigande ordning. Till skillnad från medelvärdet påverkas inte medianen av extremvärden.

Besök som gjorts för **basundersökning** omfattar individer med åtgärds kod 101, 102, 111 eller 112. **Besök som gjorts endast akut** omfattar individer som fått en akutåtgärd utförd samtidigt som de inte genomgått någon basundersökningsåtgärd eller behandling som kräver planering under samma år, året innan, eller två år innan året för akutåtgärden. Akutåtgärder innefattar åtgärds kod 103, 107, 113, 300, 401–405, 407, 435–436, 500, 600, 701–708, 800–801, 805, 807, 809, 811–814, 822–823, 827–829, 831–839 och 880–890. På så sätt selekteras en patientgrupp som enbart förefaller att besöka tandvården vid besvär som behöver åtgärdas omgående och som dessutom inte genomgår några andra åtgärder.

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj Tillhörande dokument och bilagor): www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/tandhalsa

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Kontakt

Johanna Jonsson (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: johanna.jonsson@socialstyrelsen.se

Gustav Arvidsson (statistikfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: gustav.arvidsson@socialstyrelsen.se

Peter Lundholm (sakfrågor)

Telefon: 075-247 30 00

E-post: peter.lundholm@socialstyrelsen.se