

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

ANMÄLAN
2015-03-25

HSN 1503-0369

Handläggare:
Siri Lindqvist Ståhle

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-04-28, p 15

Anmälan av rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2014

Ärendebeskrivning

I detta ärende anmäls rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2014.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens anmälan, 2015-03-25

Rapporten Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2014

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för tandvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens motivering till förslaget

I rapporten redovisas tandhälsan för barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år i Stockholms län. Epidemiologiska uppgifter har rapporterats för 92 procent av barnen i de aktuella åldrarna. Av särskild vikt är tandhälsan hos 3-åringar och 19-åringar. Vid 3 års ålder påbörjas den regelbundna barn- och ungdomstandvården. En sämre tandhälsa vid denna ålder innebär alltför ofta en sämre tandhälsa även i tonåren. Tandhälsan hos 19-åringar kan sägas vara en utvärdering av hur väl den allmänna barn- och ungdomstandvården fungerat.

Sett över en längre tid har tandhälsan i Stockholms län kraftigt förbättrats. Andelen kariesfria 3-åringar uppgår till 96 procent, vilket är en mycket stor andel. Denna siffra är oförändrad jämfört med 2013. Andelen kariesfria 7-åringar utgör 74 procent, vilket är en minskning med 1,2 procentenheter jämfört med 2013. Andelen kariesfria 13-åringar uppgår till 64 procent, vilket är ett oförändrat resultat jämfört med föregående år. Andelen

kariesfria 19-åringar är 37 procent, vilket är en förbättring med 2,4 procentenheter jämfört med 2013.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde tre och fyra har en större andel barn och ungdomar kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde ett och två.


Skillnaden mellan flickors och pojkars tandhälsa är liten.

Av Världshälsoorganisationens (WHO) uppsatta mål för tandhälsa när Stockholms läns landsting alla utom ett. Sedan fem år tillbaka när landstinget målet för 2015 att den tredjedel av 12-åringarna med sämst tandhälsa (SiC-index) i genomsnitt ska ha färre än tre skadade tänder. För 2020 är målet att det genomsnittliga antalet skadade tänder för samtliga 12-åringar inte ska överstiga 1,5. Detta mål när landstinget sedan länge. Landstinget når dock ännu inte målet för 6-åringar vilket är att andelen 6-åringar med kariesskadade tänder ska vara högst 20 procent 2020. En delförklaring till att WHO:s mål ännu inte uppnåtts är att landstinget redovisar uppgifter för 7-åringar vilket ger ett något sämre resultat. Andelen 7-åringar med kariesskadade tänder uppgick till 26 procent 2014.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål att 96 procent av länets 3-åringar ska vara kariesfria samt att 66 procent av länets 19-åringar ska ha kariesfria sidoytor uppnås. Målet att 90 procent av 3-åringarna i utsatta områden (vårdbehovsområde tre och fyra) ska vara kariesfria nås emellertid inte 2014, i motsats till 2013 när målet uppnåddes. Det är dock enbart en skillnad på en procentenhet mellan utfall och mål vilket är inom felmarginalen. En bidragande faktor kan vara att små skillnader i registreringsrutinerna kan få genomslag i statistiken.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Ann Eva Askensten
Avdelningschef



Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2014

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Siri Lindqvist Ståhle
08-123 132 00
siri.lindqvist-stahle@sll.se

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning	4
Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter	4
Tidigare registrering av tandhälsouppgifter	4
Tandhälsan hos barn och ungdomar	6
Kariesskadade tänder	6
Medelvärde för skadade tänder samt barn med flest skadade tänder.....	8
Tandhälsan per vårdbehovsområde	10
Flickor och pojkars tandhälsa	12
Hälso- och sjukvårdsnämndens mål	13

Bilagor

- Bilaga 1: Tandhälsan per kommun/stadsdel
- Bilaga 2: Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar
- Bilaga 3: Epidemiologiska uppgifter för Stockholms län 2014

Sammanfattning

Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län har under en lång tid förbättrats. Jämfört med föregående år har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat med 2,4 procentenheter. Bland 7-åringar har motsvarande andel ökat med 1,2 procentenheter. I åldersgrupperna 3 och 13 år är andelen barn med kariesskadade tänder i stort sett oförändrad.

Tandhälsan skiljer sig åt mellan länets olika vårdbehovsområden. I vårdbehovsområde 3 och 4 har en större andel barn och ungdomar kariesskadade tänder samt ett högre genomsnittligt antal kariesskadade tänder jämfört med barn i vårdbehovsområde 1 och 2.

Skillnader mellan flickors och pojkars tandhälsa finns, men är små. Vid 3 och 7 års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något mindre än andelen pojkar. Vid 13 års ålder har en större andel av flickorna skadade tänder jämfört med pojkarna. Vid 19 års ålder har skillnaden minskat och endast en marginellt större andel kvinnor har kariesskadade tänder. Samtidigt har en större andel 19-åriga män kariesskador på tändernas sidoytor.

Stockholms läns landsting når samtliga av WHO:s mål utom målet för 6-åringar som avser 2020. En delförklaring till att WHO:s mål ännu inte är nått är att Stockholms län redovisar uppgifter för barn som är ett år äldre, sju år, och att redovisningen då ger ett något sämre resultat vid jämförelse.

Inledning

Uppföljningen av tandhälsan omfattar barn och ungdomar i åldrarna 3, 7, 13 och 19 år i Stockholms län. Epidemiologiska uppgifter registreras vid undersökning som utförs av tandläkare eller tandhygienist. Epidemiologiska uppgifter har rapporterats för 92 procent av barnen i de aktuella åldrarna.

Tandhälsomått och registrering av tandhälsouppgifter

I denna rapport används i första hand begreppet *skadade tänder*. Med skadade tänder avses *kariade tänder (hål)* eller *tänder som tidigare haft hål och fått fyllningar (fyllda tänder)* eller *som dragits ut på grund av karies*. Tandhälsa mäts med variabler som definierats av FN:s världshälsoorganisation, WHO.

För 3- och 7-åringar sker registrering i det temporära (mjölktaands-) bettet. Index beräknas för dft^1 , det vill säga att barnet har karies, behandlad sådan eller saknar tand som sannolikt varit kariesskadad.

För 13- och 19-åringar sker registrering i det permanenta bettet. Index beräknas för DFT^2 , som en summa av individens skador under åren, nya hål och gamla som har lagats med en fyllning. Utdragna tänder räknas inte in i DFT eftersom tänder i den åldern kan ha dragits ut av andra orsaker än karies, till exempel i samband med tandreglering. För 19-åringar redovisas även kariesskador på tändernas sidoytor, $DFS-a^3$.

Tidigare registrering av tandhälsouppgifter

Sedan början av 1990-talet har reglerna för registrering av kariesskador ändrats något. En ytlig kariesskada i tandemaljen, benämnd initialkaries, registreras inte som kariesangrepp enligt anvisningar från Socialstyrelsen.

Till och med år 1996 registrerades tandhälsouppgifter för alla barn i åldrarna 3, 6, 12 och 19 år i Stockholms län.

Från och med 1997 ändrades registreringsåldrarna i Stockholms län till 3, 7, 13 och 19 år. Denna förändring gjordes för att registreringen skulle sammanfalla med de nya så kallade obligatoriska åldrarna, då samtliga barn kallas till undersökning och eventuell behandling.

¹ d=decayed (karierad), e=extracted (extraherad), f=filled (fylld), t=teeth (tänder)

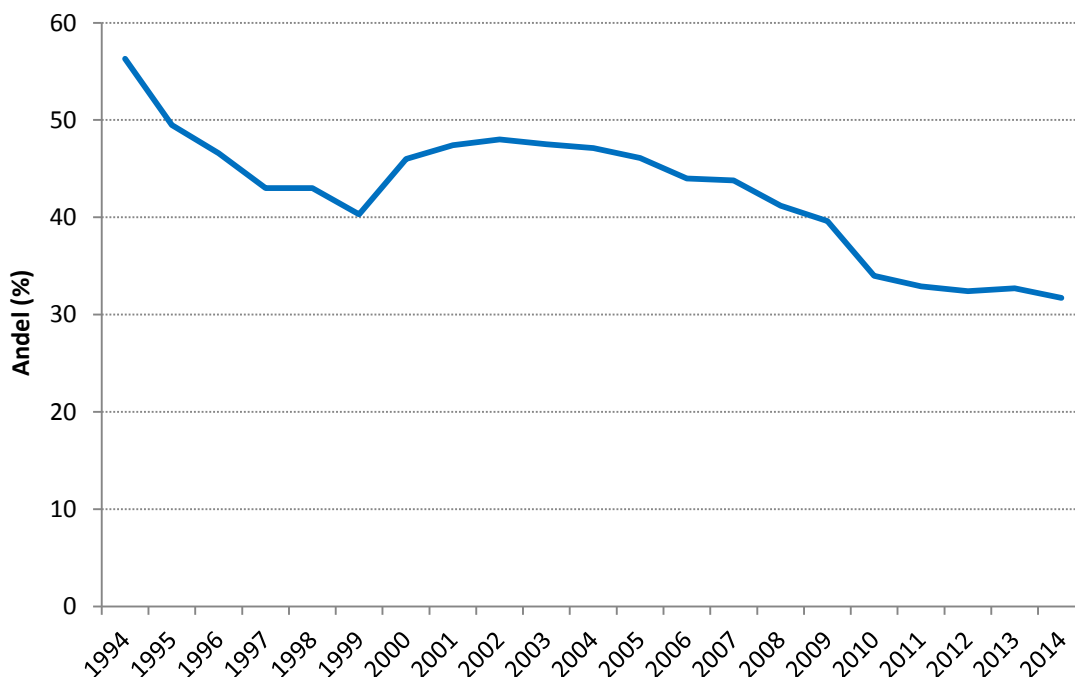
² D=Decayed (karierad), F=Filled (fylld), T=Teeth (tänder)

³ S=Surface (tandyta), a=approximal (sido-/kontaktyta i tandbågen)

Andelen 13-åringar med kariesskadade tänder var cirka 36 procent, vilket är oförändrat jämfört med 2013.

Andelen 19-åringar med kariesskadade tänder var 63,2 procent vilket är en förbättring med 2,4 procentenheter jämfört med 2013. För 19-åringar registreras även kariesskador på tändernas sidoytor. I figur 2 visas utvecklingen mellan 1994 och 2014 avseende kariesskador på tändernas sidoytor.

Figur 2: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade sidoytor (DFS-a) i Stockholms län 1994-2014

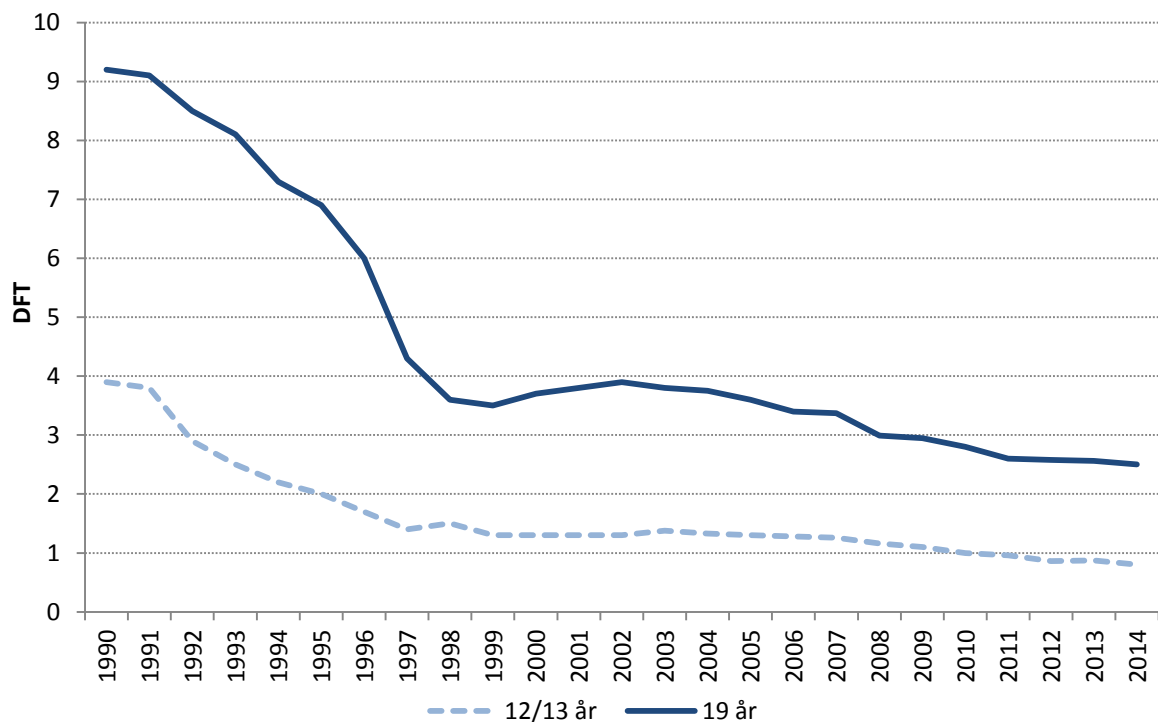


Redovisningen av andelen 19-åringar med kariesskadade sidoytor visar över en längre tid samma stora förbättring som för andelen 19-åringar med kariesskadade tänder. Under 2014 hade 31,7 procent av 19-åringarna kariesskador på tändernas sidoytor. Detta är en förbättring med 1 procentenhet jämfört med 2013 (figur 2).

Medelvärde för skadade tänder samt barn med flest skadade tänder

Det genomsnittliga antalet skadade tänder per barn har sedan början av 1990-talet minskat, framför allt bland 19-åringarna (figur 3). Under de senaste åren har utvecklingen emellertid planat ut.

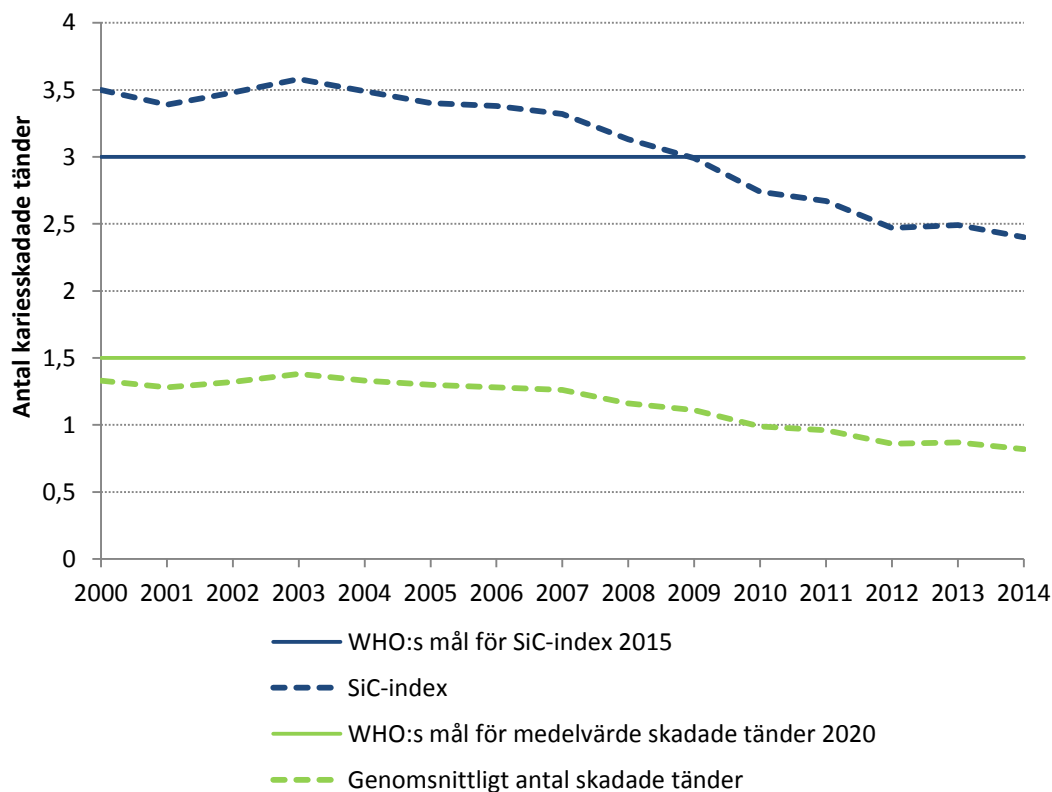
Figur 3: Medelvärde för antal kariesskadade tänder (DFT) för 12/13-åringar och 19-åringar 1990-2014



Medelvärdet för kariesskadade tänder har under många år legat runt 1,0 skadade tänder för 13-åringar (0,8 år 2014). WHO:s mål för Europa avseende medelvärdet för antalet kariesskadade tänder hos samtliga 12-åringar är att antalet inte ska överstiga 1,5 skadade tänder 2020.

För att mäta tandhälsan hos de personer med sämst tandhälsa har WHO tagit fram ett kariesindex, signifikant kariesindex (SiC-index), som avser *medelvärdet av skadade tänder för den tredjedel barn och ungdomar som har flest skadade tänder*. Figur 4 visar medelvärdet för kariesskadade tänder för samtliga 13-åringar i relation till WHO:s mål samt SiC-index för 13-åringar i relation till WHO:s mål.

Figur 4: Medelvärde för antal kariesskadade tänder för 13-åringar i Stockholms län och WHO:s mål (12-åringar), samt SiC-index (lägsta tredjedelen) för 13-åringar i Stockholms län och WHO:s mål (12-åringar), åren 2000-2014



Det genomsnittliga antalet skadade tänder för den tredjedel som har flest skadade tänder (SiC-index) uppgick till 2,4 under 2014 (figur 3). WHO:s mål⁵ är att SiC-index för 12-åringar ska vara färre än 3 skadade tänder 2015. Stockholms län når WHO:s mål för SiC-index sedan fem år tillbaka.

⁵ WHO:s mål avser 12-åringar medan Stockholms läns landsting redovisar 13-åringar. Övriga landsting redovisar data för 12-åringar.

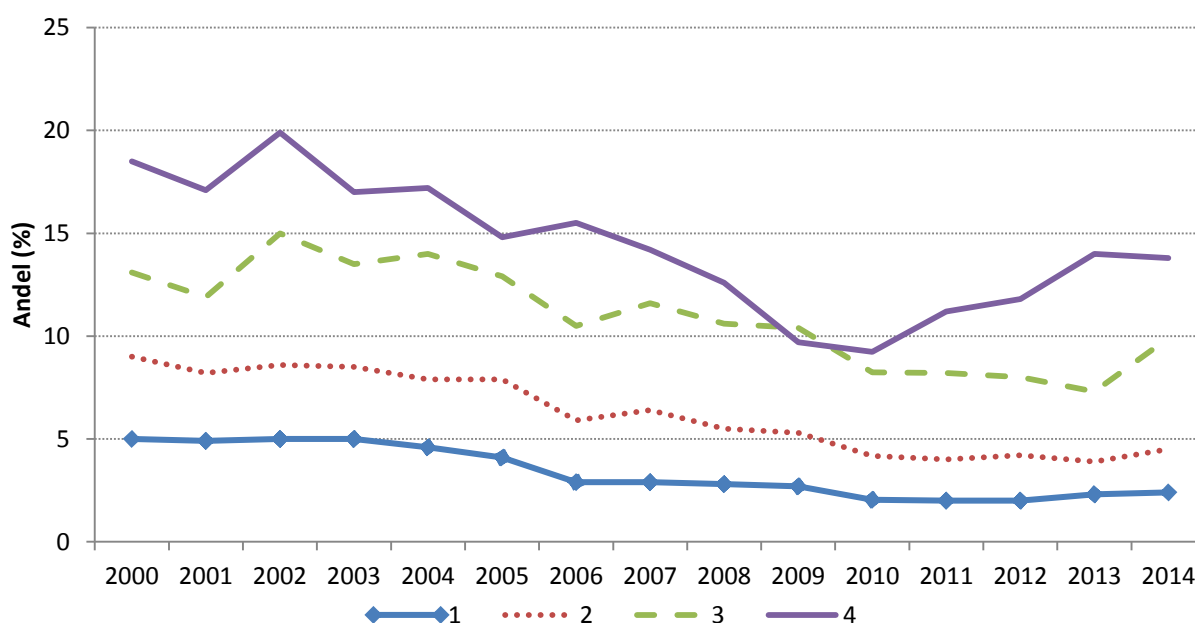
Tandhälsan per vårdbehovsområde

Stockholms län är indelat i mindre områden som, med tandhälsan som utgångspunkt, grupperats i fyra nivåer, så kallade vårdbehovsområden. Vårdbehovsområdesindelningen speglar den sociala skiktningen i länet, men är baserad på tandhälsomått. Vårdbehovs område 1 utgör områden med bäst tandhälsa och vårdbehovs område 4 utgör områden med sämst tandhälsa.

Det är stor skillnad i antalet barn i de olika vårdbehovsområdena. I vårdbehovs-område 1 består en årskull av cirka 19 000 barn medan en årskull i vårdbehovs område 4 utgörs av cirka 1 400 barn. Små variationer mellan åren ger därmed ett större utfall i vårdbehovs område 4 jämfört med vårdbehovs område 1. Små skillnader i registreringsrutinerna kan även få relativt stort genomslag i statistiken.

Figur 5 visar skillnader i tandhälsa för 3-åringar i länets olika vårdbehovsområden.

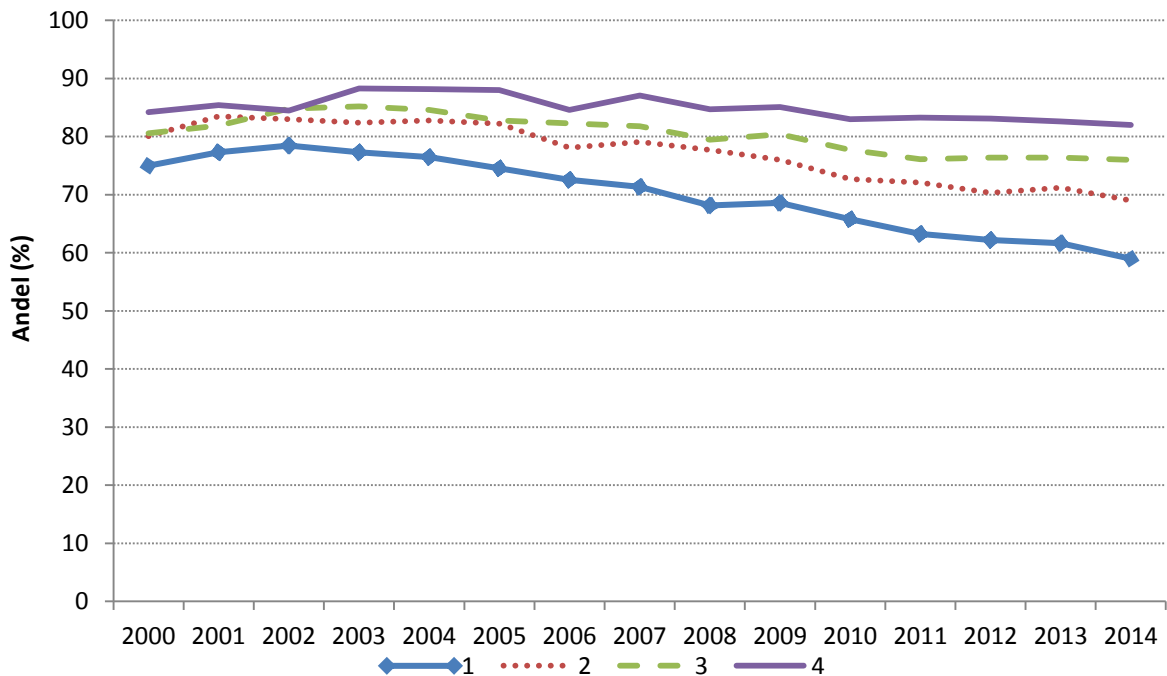
Figur 5: Andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovs område i Stockholms län 2000-2014



Från figuren framgår att skillnaderna i 3-åringars tandhälsa mellan vårdbehovsområdena är fortsatt stora. Vid mätningen 2014 hade 2,4 procent av 3-åringarna i vårdbehovs område 1 kariesskadade tänder, motsvarande siffra för vårdbehovs område 4 var 13,8 procent. En skillnad på 11,4 procentenheter mellan vårdbehovs område 1 och vårdbehovs område 4 föreligger. Andelen 3-åringar med kariesskadade tänder i vårdbehovs område 4 har minskat något sedan 2013, men är högre jämfört med 2010-års resultat.

Figur 6 visar skillnader i tandhälsa i åldersgruppen 19 år i länets olika vårdbehovsområden.

Figur 6: Andel (%) 19-åringar med kariesskadade tänder per vårdbehovsområde i Stockholms län 2000-2014



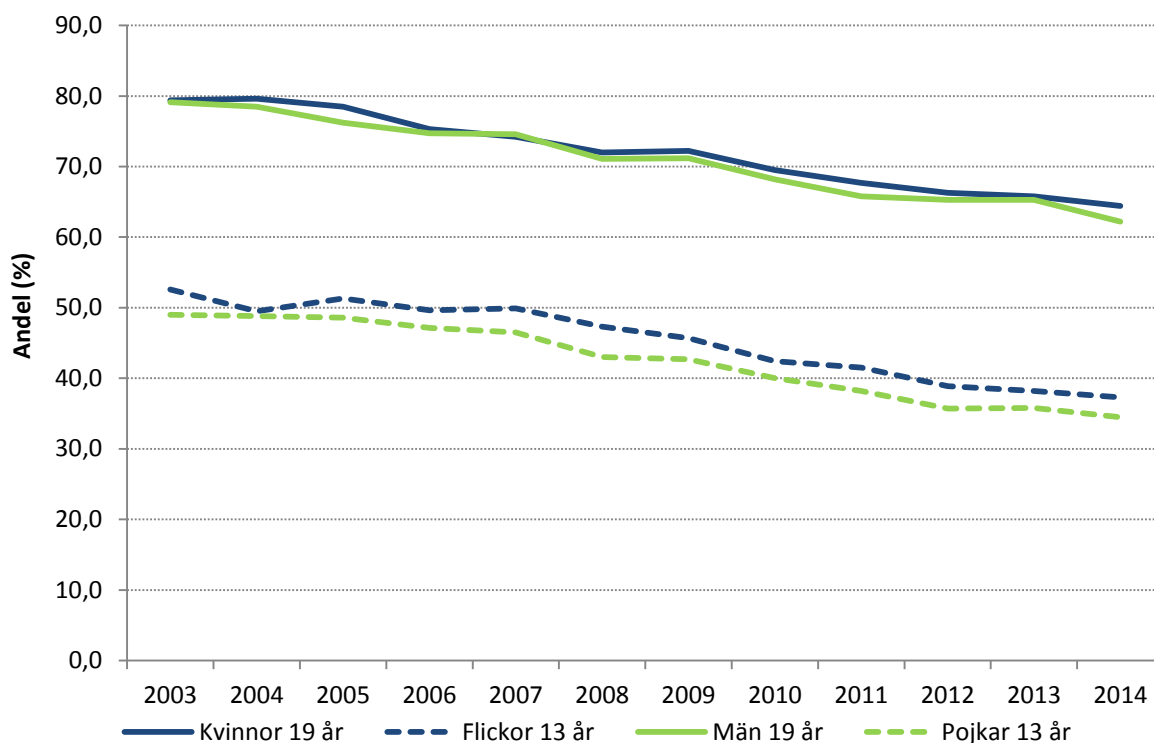
Över tid har andelen 19-åringar med kariesskadade tänder minskat, framför allt i vårdbehovsområde 1 och 2. I vårdbehovsområde 4 har förbättringstakten varit låg, vilket betyder att skillnaden mellan vårdbehovsområde 1 och 4 ökat under 2000-talet.

Tandhälsan per vårdbehovsområde för 7- och 13-åringar redovisas i bilaga 2.

Flickor och pojkars tandhälsa

Skillnaden mellan könen avseende tandhälsa är generellt sett liten. Vid 3 och 7 års ålder är andelen flickor med kariesskadade tänder något mindre än andelen pojkar, medan förhållandet är det omvända vid 13 och 19 års ålder. Vid 19 års ålder är de unga männen nästan uppe på samma nivå som de unga kvinnorna.

Figur 7: Andel (%) 13-åringa flickor respektive pojkar och 19-åringar kvinnor respektive män med kariesskadade tänder (DFT) åren 2003-2014



2014 hade 37,3 procent av de 13-åringa flickorna kariesskadade tänder jämfört med 34,5 procent av pojkarna. Vid 19 års ålder hade 64,4 procent av kvinnorna och 62,2 procent av männen kariesskadade tänder.

Att tonåriga pojkar/män i större utsträckning uteblir från tandvården kan vara en bidragande orsak till att andelen pojkar/män med kariesskadade tänder är lägre vid 13 och 19 års ålder än andelen flickor/kvinnor. Av detta skäl redovisar pojkar/män eventuellt ett bättre resultat än verkligheten.

I bilaga 3 redovisas epidemiologiska uppgifter per åldersgrupp och kön.

Hälso- och sjukvårdsnämndens mål

Hälso- och sjukvårdsnämnden sätter årligen upp mål för barn- och ungdomstandvården i Stockholms län.

Tabell 1: Verksamhetstal för barn- och ungdomstandvården 2014, mål och utfall i procent. Verksamhetstalen uttrycks som kariesfrihet.

	Utfall 2013	Mål 2014	Utfall 2014
Andel kariesfria 3-åringar (%)	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden, vårdbehovsområde 3 och 4 (%)	90	90	89
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (%)	67	66	68

Tabell 1 visar att barn- och ungdomstandvården i Stockholms län 2014 uppnått två av hälso- och sjukvårdsnämndens tre uppsatta mål för tandhälsan hos barn och unga. Målet avseende andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden nås inte. Det är emellertid enbart en skillnad på 1 procentenhet mellan utfall och mål, vilket är inom felmarginalen. En bidragande faktor kan vara att små skillnader i registreringsrutinerna kan få genomslag i statistiken.

Tandhälsan per kommun/stadsdel

Figur 1: Tandhälsa mätt som andel (%) 3-åringar med kariesskadade tänder (def) per kommun/stadsdel i Stockholms län 2014

