

ÅRS- RAPPORT 2020



SKaPa

SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

ÅRSRAPPORT 2020

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa

Besöksadress: Lagergrens gata 7, Karlstad
Postadress: 652 14 Karlstad
010-831 50 00
skapa@regionvarmland.se
www.skapareg.se

Registerhållare

Lars Gahnberg, professor, registerhållare

Styrgrupp

Thomas Jacobsen, kvalitets- och utvecklingschef
Irene Smedberg, utvecklingschef
Dan Ericson, professor
Tord Berglundh, professor
Katarina Konradsson, universitetslektor
Ann-Christine Ericsson, affärsområdeschef
Frida Lundgren, patientrepresentant
Lars Gahnberg, professor, registerhållare

Verkställande utskott

Anders Jonsson, kvalitetschef
Lars Gahnberg, professor, registerhållare
Ewa Ericson, sakkunnig
Hans Sandberg, odont dr
Gunnar Ekbäck, docent

Vetenskapligt råd

Dan Ericson, professor, ordförande
Mats Lundström, professor
Tord Berglundh, professor
Ing-Mari Redmo Emanuelsson, odont.dr
Kristina Arnrup, docent

Referensgrupp PROM

Kajsa H Abrahamsson, docent
Gunnar Ekbäck, docent
Catharina Hägglin, docent
Anders Jonsson, kvalitetsansvarig tandvård
Elisabeth Wärnberg Gerdin, enhetschef

SKaPa förvaltning

Ingela Kierkegaard Thudin, verksamhetsanalytiker
Michael Novak, systemutvecklare
Jan Ljungkvist, systemutvecklare
Gunnar Ekbäck, docent
Per Hjalmarsson, verksamhetsutvecklare
Hans Östholm, bitr registerhållare

Kompetenscentrum

Registercentrum Syd, Karlskrona
CPUA (Centralt personuppgiftsansvar), Region Värmland
Personuppgiftsombud: Henrik Lantmansson, arkivarie, Region Värmland

Användarmöte

SKaPa anordnar årligen användarmöte

ISSN 2001-4295

GRAFISK FORM: TIN WIGELIUS, KANONFORM
TRYCK: CITY TRYCK I KARLSTAD AB, 2021
FOTO: ØYVIND LUND

INLEDNING

ÅRSRAPPORT FÖR 2020

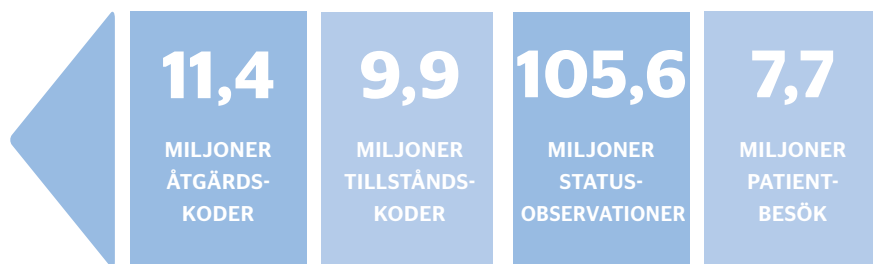
SKaPas Årsrapport 2020 redovisar odontologiska data från ett mycket annorlunda år. Den pandemi som drabbat världen har dramatiskt påverkat vårt samhälle liksom övriga länder. Pandemin har förändrat många människors liv socialt, hälsomässigt, ekonomiskt, beteendemässigt mm. Naturligtvis har tandvården och tandvårdens patienter också påverkats. I Årsrapport 2020 uppmärksammas detta genom redovisning av hur besöksfrekvensen i tandvården förändrats under 2020. En närmare beskrivning av pandemins effekter på svensk tandvård ges på ett initierat sätt av en av årets gästsribenter, Lars Sjödin. Årsrapportens andra gästsribent, Gunnel Håkansson, ger en imponerande redogörelse för NPOs (Nationellt programområde Tandvård) arbete med kunskapsstyrning. NPO har på kort tid initierat projekt inom en rad olika områden som tex smittskydd, patientsäkerhet, behandling av kariessjukdom och utveckling av ett register för dentala implantat. SKaPa har ett nära samarbete med NPO Tandvård och ger stöd med både viktiga data och med kompetens. Förutom samverkan med NPO har SKaPa även bidragit med underlag till den nyligen presenterade tandvårdsutredningen (SOU 2021:8) och deltar i Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för tandvård. SKaPa har idag detaljerad odontologisk information från mer än 7.4 miljoner individer vilket innebär en unik källa för information om den tandvård som bedrivs i Sverige. Genom en systematisk valideringsprocess säkras datakvaliteten och att den information som behandlare noterar i journalen överförs på ett tillförlitligt sätt till SKaPas databas. Avgörande för kvaliteten på SKaPas data är naturligtvis en god journalföring där alla diagnoser och åtgärder dokumenteras korrekt. Väldigt glädjande är att allt fler privata vårdgivare ansluter sig till SKaPa. Antalet mottagningar från Praktikertjänst som rapporterar data ökar snabbt och är för närvarande fler än 700 stycken. En lämplig infrastruktur har utvecklats för anslutning av mindre vårdgivare och Almasoft är nu anpassat för automatisk leverans av data. Detta har gjort att SKaPa nu kunnat ansluta en första privat tandvårdsklinik som använder Almasoft.

Att sammanställa, analysera och redovisa SKaPas årsrapport är ett mycket omfattande arbete och resultatet av många personers insatser. Ett varmt tack till de odontologiskt sakkunniga; professorerna Dan Ericson och Tord Berglundh som noggrant analyserat data och kommenterat resultat. Varmt tack även till årets gästsribenter, Lars Sjödin och Gunnel Håkansson. Stort tack till docent Gunnar Ekbäck, verksamhetsutvecklare Per Hjalmarsson och SKaPas systemutvecklare Ingela Kierkegaard Thudin, Jan Ljungkvist och Michael Novak, för framtagande av data, analyser och underlag till rapporter. Tin Wigelius har som tidigare år svarat för layout på ett föredömligt sätt. Slutligen ett varmt tack till SKaPas tidigare registerhållare, Hans Östholm som fortsatt är starkt engagerad i SKaPa och som lagt ned ett stort arbete med föreliggande årsrapport.

Varmt välkommen in i SKaPas spännande värld!

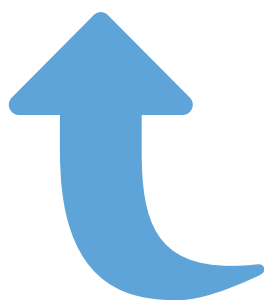
Karlstad juni 2021

Lars Gahnberg, registerhållare, professor



Enbart under 2020 lagrades denna information till grund för SKaPas årsrapport.

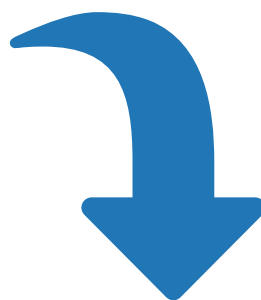
ÅRSRAPPORT 2020 I KORTHET



FLER

Markant fler motiverande samtal för riskpatienter har noterats.

RAPPPORT 11B, SID 39



FÄRRE

Allt färre patienter har två eller flera implantat – små förändringar som kan spegla en pågående trend.

RAPPPORT 46A, SID 121

LÅNGA INTERVALL FÖR SKÖRA PATIENTER

ABONNEMANGSTANDVÅRD - 18 MÅNADER MELLAN UNDERSÖKNINGAR



STYCKEPRISTANDVÅRD - 25 MÅNADER



NÖDVÄNDIG TANDVÅRD - 20 MÅNADER



SKÖRA PERIODEN - 66 MÅNADER



Patienter som gått från styckepristandvård till N-tandvård har betydligt längre intervall mellan basundersökning. I genomsnitt mellan 66 och 46 månader jämfört med 26 och 22 månader. Detta indikerar att gruppen som övergått från styckepristandvård till N-tandvård förlorat kontakten med tandvården under den "sköra" perioden det vill säga då de blivit alltmer beroende av andras stöd och hjälp.

RAPPPORT 8I, SID 30

VUXNA KALLAS LIKA OFTA - OAVSETT RISK



LÅG RISK

MÄTTLIG RISK

HÖG RISK

Äldre patienter kallas ungefär lika ofta oavsett risk. För åldergruppen 0-23 år ses en tydlig relation mellan riskbedömning och revisionsintervall. Ju högre risk desto kortare intervall.

RAPPORT 10B, SID 34



PLUS

Andelen kariesfria 19-åringar har ökat tydligt.

RAPPORT 16, SID 55

MINUS



Pandemin Covid-19 medförde en dramatisk minskning av antalet patientbesök, framförallt färre äldre patienter.

RAPPORT 2, SID 13

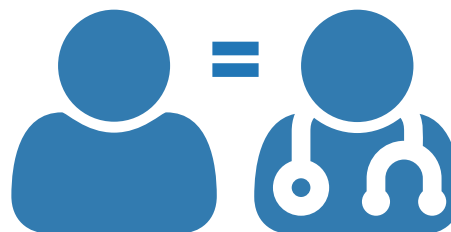
NEGATIV TREND BRUTEN



Den ökning av kariesförkomst i mjölktdandsbettet som noterats mellan 2011-2018 är bruten för barn från tre till sju år.

RAPPORT 14A, SID 50

SAMSTÄMMIGT OM TANDSTATUS



Stor samstämmighet finns mellan den professionella bedömningen och den egenupplevda tandhälsan.

RAPPORT 44, SID 117



INNEHÅLL

INLEDNING

Årsrapport för 2020.....	1
I korthet – årsrapport 2020	2
Innehåll.....	5

SAMMANFATTNING

SKaPas årsrapport 2020	6
------------------------------	---

RAPPORTER ALLMÄNT

Data från mer än 7,4 miljoner patienter	9
Färre tandvårdsbesök under pandemin	
– framför allt för de äldre	13
Antal kvarvarande egna tänder	
ökar hos 80 år och äldre.....	17
Kvinnor får färre tänder utdragna.....	21
Karies är den dominerande orsaken	
till extraktioner upp till 40 års ålder	22
Bland patienter över 80 år har nästan	
var tionde tandimplantat	23
Nästan hälften av tandvårdens åtgärder	
utgörs även 2020 av undersökningsåtgärder	24
Oavsett debiteringskategori görs	
färre fyllningar och kronor	26
Den sköra perioden	28
Ju lägre sjukdomsrisk	
– desto bättre självskattad munhälsa	32
Revisionsintervallen ökar för friska patienter	33
Revisionsintervallen ökar för alla	
utom för de allra äldsta	36
Beteendemedicinsk behandling	
används sparsamt inom tandvården.....	38
Var tionde krona som utfördes	
2010 behövde göras om inom 5 år.....	42

RAPPORTER KARIES

Karies.....	46
Den negativa trenden för karies i	
mjölktandsbettet är bruten	50
Tydliga skillnader i kariesförekomst	
hos barn och ungdomar	52
Fler kariesfria 19-åringar	55
Färre kariesfria bland barn och	
äldre men fler i övriga åldrar.....	56
Färre skadade och förlorade tänder.....	57
Karies och fyllningar minskar tydligt för	
30- till 69-åringar, men ökar för de äldre grupperna	58
Hälften av de med hög kariesrisk	
anser sig ha god munhälsa	61
Mer förebyggande åtgärder och färre fyllningar	62
Fler fyllningar görs på män	67
Tandvården har svårt att hjälpa de sjuka.....	68
De flesta patienter behöver inte någon lagning	69
Vuxna kvinnor får färre lagningar än vuxna män	70
Efter 40 år görs majoriteten av	
fyllningar av andra orsaker än karies	71
Kvinnor får fler fyllningar utförda	
av andra orsaker än karies.....	72
Var femte fyllning som utfördes 2010	
behövde göras om inom 5 år.....	73
Av fyllningar gjorda på vuxna	
behöver 3–7 procent göras om inom ett år.....	74

Stegvis exkavering används i	
allt högre utsträckning.....	76
Andelen som får sjukdomsbehandling	
vid karies ökar bland de yngre	77
Män får fler tänder extraherade än kvinnor.....	79

RAPPORTER PARODONTIT

Parodontit och peri-implantit.....	84
Andelen patienter som har en	
registrerad parodontal undersökning har ökat	87
Var femte undersökt patient	
uppvisar tecken på parodontal sjukdom.....	93
Antalet patienter med djupa tandköttsfickor	
ökar upp till ca 70 års ålder.....	95
Upp till 30 procent av patienter med djupa	
tandköttsfickor har minst fyra tänder affekterade	95
Parodontitens utbredning och	
svårighetsgrad i lägre åldrar har ökat.....	97
Behandlingsinsatser med fokus på	
förbättrad egenvård har ökat	99
Den skattade kostnaden för parodontala	
behandlingsåtgärder utgör mindre än 10 procent	
av all utförd behandling	101
Andelen åtgärder för förbättrad	
egenvård minskar med stigande ålder	102
Nästan var fjärde patient med parodontit	
får infektiösa behandling.....	103
Patienter med avancerad parodontit har färre	
tänder med fördjupade tandköttsfickor efter tio år.....	107
En av fem patienter med avancerad	
parodontit behandlades inte	111
En av tre patienter med djupa tandköttsfickor	
får ingen orsaksinriktad behandling	113
Andel patienter 50–79 år med tandextraktion	
på grund av parodontit har minskat.....	115
Behandlarbedömd parodontal risk/status	
samvarierar tydligt med egenbedömd munhälsa	117

RAPPORTER PERI-IMPLANTIT

Markant skillnad i andel individer	
med tandimplantat mellan organisationerna.....	120
Varannan patient med tandimplantat	
har endast ett implantat.....	121
Andelen patienter som behandlats för	
peri-implantit ökar med stigande ålder.....	123
Patienter med parodontit har ökad risk	
för peri-implantit.....	124
Åtgärder för att förbättra egenvård ökar	
vid behandling av peri-implantit	125
Stora skillnader i både antal och fördelning av	
behandlingsåtgärder mellan organisationerna.....	128
Andelen patienter som förlorar implantat ökar	130

OM SKaPa

SKaPa – syfte, processer och lagstiftning.....	131
Pandemin covid 19 och	
efterfrågan på tandvård.....	141
Nationellt programområde tandvård	
– NPO tandvård.....	146

SAMMANFATTNING

SKaPas ÅRSRAPPORT 2020



SKaPa har idag information från mer än 7,4 miljoner patienter

L iksom tidigare rapporter får du som läsare sammanställningar av det aktuella kunskapsläget vad gäller våra vanligaste tandsjukdomar. Dessa texter är skrivna av SKaPas sakkunniga och inleder rapporterna för karies respektive parodontit/peri-implantit.

Under rubriken "**RAPPORTER ALLMÄNT**" ges information om patientunderlaget som SKaPas rapporter baseras på. SKaPa har idag information från mer än 7,4 miljoner unika patienter och antalet ökar för varje år. Här finns också rapporter som bedöms vara grundläggande och viktiga komplement till de ämnesspecifika rapporterna, bland annat kvarvarande tänder i olika åldersgrupper och patienter i olika debiteringskategorier. Sammantaget ökar antalet kvarvarande tänder successivt i de högre åldersgrupperna men skillnader ses i de olika debiteringskategorierna. Tandvårdens åtgärdspanorama och fördelningen av kostnader mellan olika åtgärder beskrivs i en rapport som bland annat visar att undersökningsåtgärder är den dominerande åtgärds-kategorin och som också utgör en stor del av tandvårdens resursinsats. I en jämförelse mellan 2020 och 2011 så har andelen reparativa åtgärder minskat och andelen sjukdomsbehandlande åtgärder ökat. I en rapport beskrivs hur besöksfrekvensen i tandvården förändrats under Coronapandemin. Patienternas subjektiva uppfattning om sin munhälsa, revisionsintervall, andel patienter med tandimplantat, riskbedömning och beteendemedicinsk behandling redovisas också under denna rubrik. En ny rapport beskriver revisionsintervall hos bland annat patienter som övergår från styckepristandvård till N-tandvård. Jämfört med andra patientgrupper är intervallet mellan sista basundersökningen med styckepristandvård och den första basundersökningen med N-tandvård mycket långt.



Tiden mellan undersökningar för "sköra" patienter är i medeltal 66 månader

RAPPORTER KARIES visar bland annat att den negativa trend som tidigare setts när det gäller kariesförekomst i mjölk-tandsbettet nu tycks vara bruten för de yngsta barnen. Detta är ett viktigt trendbrott. Intressant är att SIC-index som visar kariesförekomst i det permanenta bettet visar en ökning för 6-åringar. Andelen kariesfria 19-åringar ökar. Karies och fyllningar minskar tydligt för 35- till 65-åringar, men ökar för de äldre grupperna. När den självskattade munhälsan relateras till risk för karies så visar det sig att mer än hälften av patienter med hög risk för karies bedömer sig ha en god munhälsa. Mer än hälften av de som har karies vid undersökning uppvisar karies även ett till två år senare. I flera rapporter jämförs data från kvinnor och män. Bland annat visas att män får fler fyllningar än kvinnor. Andra rapporter visar bland annat orsaker till fyllningsterapi, överlevnad hos fyllningar och kronor, användning av stegvis exkavering och sjukdomsbehandling vid karies. Resultat från den nationella utmaningen visas i en separat rapport. Trenden är en långsam ökning av sjukdomsbehandlande och förebyggande åtgärder för patienter i åldern 3-49 år som fått reparativ behandling på grund av karies. För äldre patienter ses ingen tydlig förändring.

RAPPORTER PARODONTIT visar glädjande att andelen patienter som har en registrerad parodontal undersökning ökar. Var femte undersökt patient uppvisar tecken på parodontal sjukdom och att parodontitens svårighetsgrad och utbredning tycks öka. När det gäller behandling så ökar insatser med fokus på egenvård. En intressant observation är att den skattade kostnaden för parodontal behandling utgör mindre än 10 procent av all utförd behandling inom tandvården. Nästan var fjärde patient med parodontit får infektionsbehandling medan kirurgisk behandling är sparsamt före-



kommande. I en rapport följs patienter med avancerad parodontit upp longitudinellt. Resultaten visar att dessa patienter har färre tänder med fördjupade tandköttssickor efter 9 år. Andelen äldre patienter som får tänder extraherade på grund av parodontit har minskat.

En serie rapporter behandlar **PERI-IMPLANTIT**. Här visas bland annat att det är stor skillnad mellan olika organisationer vad gäller patienter som har tandimplantat. Ungefär hälften har endast ett tandimplantat och andelen patienter som behandlas för peri-implantit ökar med stigande ålder. En viktig observation är att patienter med parodontit löper klart ökad risk för peri-implantit. Tydliga skillnader vad gäller behandlingsåtgärder kan noteras mellan olika organisationer.

Den information som SKaPa har om vård som ges på specialistklinik är för närvarande begränsad. Orsaken är av teknisk natur. I dag är det svårt att säkert identifiera specialistbehandlingar i de data som överförs till SKaPa. Detta är ett viktigt utvecklingsområde och ett samarbete med journalleverantörer har påbörjats för att finna en lösning.

ÅRSRAPPORT 2020 AVSLUTAS med tre artiklar. I den ena beskrivs konceptet SKaPa vad gäller syfte, processer och lagstiftning. I de andra artiklarna redogör årets gästskribenter, Lars Sjödin och Gunnel Håkansson, för pandemins effekter på svensk tandvård respektive arbetet med kunskapsstyrning inom NPO (Nationellt programområde Tandvård).

”

En viktig observation är att patienter med parodontit löper klart ökad risk för peri-implantit



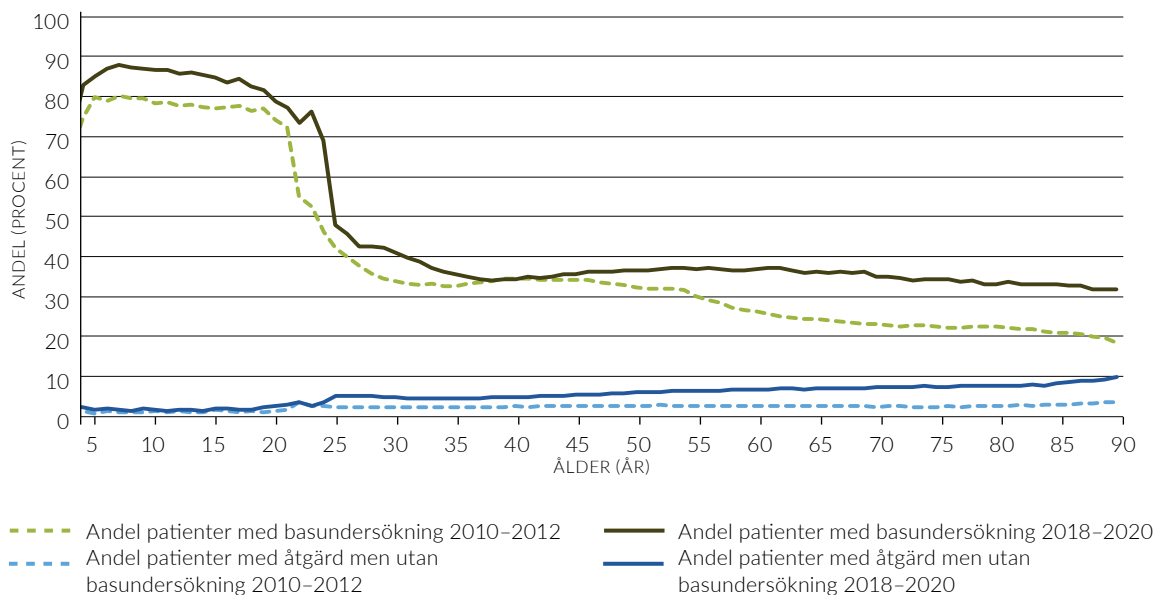
RAPPORTER ALLMÄNT

Underlaget för Årsrapport 2020 kommer från 21 Folktandvårdsorganisationer och 701 mottagningar inom Praktikertjänst. Dessutom finns för första gången data från en privat tandvårdsklinik som använt journalsystemet Almasoft. Det finns i SKaPas databas vårdinformation om mer än 7,4 miljoner unika individer med minst ett besök rapporterat under tiden 2009 till 2020. Alla dessa har dock inte åtgärd för basundersökning, vilket i många redovisningar är ett krav. Under rubriken "Redovisning, Allmänt" redovisas rapporter som inte direkt kan hänföras till karies, parodontit eller peri-implantit. Dessa rapporter bedöms vara grundläggande och värdefulla komplement till de mer ämnesspecifika rapporterna.

UNDERSÖKNINGAR

Data från mer än 7,4 miljoner patienter

RAPPORT 1A Andel patienter i SKaPa med basundersökning av befolkningen samt patienter som besökt tandvården för åtgärd annan än undersökning



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Alla unika patienter per årsålder 3-90 år med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod, för samtliga deltagande organisationer.

n = 3 788 128 (2010-2012)

n = 4 855 241 (2018-2020)

Antal patienter med endast någon åtgärd (ej basundersökning) under respektive tidsperiod.

n = 203 417 (2010-2012)

n = 496 380 (2018-2020)

Folk tandvården Halland och Gotland ingår endast för år 2018-2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020.

BERÄKNING: Totalantalet patienter per årsålder 3-90 år, som fått minst en basundersökning samt patienter med annan åtgärd, men inte basundersökning, under respektive tidsperiod redovisas som andel av befolkningen 1 november 2012 respektive 2020 enligt SCB, i respektive årsålder.

KOMMENTAR: Undersökta individer i SKaPa som andel av befolkningen har ökat i tidsperioden 2018-2020 jämfört med 2010-2012 för flertalet åldrar. Både ökad anslutning till abonnemangstandvård och förlängning av den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården kan antas ha påverkat. För åldrarna 36 till cirka 45 års ålder är förändringen liten mellan tidsperioderna, medan det för de äldre är en något högre andel av befolkningen som har undersökningsåtgärd. Det kan förklaras med att allt fler patienter från Praktikertjänst har kunnat inkluderas i den senare tidsperioden. Eftersom data är framtagna med ett tre-årsspann börjar kurvan först vid 5-årsåldern. Andelen patienter med åtgärder men utan basundersökning är mycket låg, men tycks från och med 23 år öka med ökande ålder.

RAPPORT 1B Patienter med basundersökning, 20 år och äldre per organisation, som andel av befolkning i respektive län, samt förändring 2018-2020 jämfört med 2010-2012, procentuellt

	Antal patienter med basundersökning 2018-2020	Andel (%) patienter av befolkningen 2018-2020	Förändring jämfört med 2010-2012 (regionnivå)	Förändring jämfört med 2010-2012 (riksnivå)
Medelvärde samtliga	3 027 647	38,2		7,7
Folktandvården Stockholm	408 503	22,6	1,2	
Folktandvården Uppsala	109 932	37,4	-0,6	
Folktandvården Sörmland	83 209	36,8	1,6	
Folktandvården Östergötland	91 057	25,4	-4,3	
Folktandvården Jönköping	111 818	40,5	-3,4	
Folktandvården Kronoberg	46 612	30,4	3,6	
Folktandvården Kalmar	61 853	32,2	-3,2	
Folktandvården Gotland	16 741	35,3		
Folktandvården Blekinge	41 758	33,7	-3,9	
Folktandvården Skåne	294 280	28,0	0,0	
Folktandvården Halland	65 299	25,7		
Folktandvården v Götaland	534 480	40,2	5,0	
Folktandvården Värmland	75 259	33,9	-5,3	
Folktandvården Örebro	86 509	36,9	0,5	
Folktandvården Västmanland	68 271	32,2	-0,6	
Folktandvården Dalarna	56 254	25,2	-6,5	
Folktandvården Gävleborg	100 992	45,1	-0,4	
Folktandvården Västernorrland	51 043	26,7	-7,1	
Folktandvården Jämtland	26 526	26,1	-5,6	
Folktandvården Västerbotten	77 083	36,4	-5,1	
Folktandvården Norrbotten	52 929	26,7	-13,0	
Praktikertjänst	565 706	7,1		7,1

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Unika patienter, 20 år och äldre, med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) en eller flera gånger under respektive tidsperiod. Varje patient förekommer endast en gång per deltagarorganisation och tidsperiod i tabellen, i åldersgruppen för den senaste undersökningen.

n = 2 250 446 (20 år och äldre, 2010-2012)

n = 3 027 647 (20 år och äldre, 2018-2020)

RAPPORTPORTAL: G01 Åldersfördelning av revisionspatienter

Folktandvården Halland och Gotland ingår endast för år 2018-2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020.

BERÄKNING: Antal revisionspatienter i åldersgrupperna redovisas per deltagande organisation för den senaste tidsperioden och med förändring jämfört med den tidigare tidsperioden. Förändring har beräknats procentuellt. För beräkning av andel av befolkning har SCB:s uppgifter om befolkning i åldersgruppen per 1 november 2012 respektive 2020 använts. Observera att den procentuella förändringen i jämförelse med den tidiga tidsperioden för Samtliga organisationer och Praktikertjänst är beräknad som andel av befolkningsunderlaget i riket för åldersgruppen medan förändringarna av folktandvårdsorganisationerna är beräknade som andelar av länens befolkning.

KOMMENTAR: Andelen patienter med basundersökning, rapporterade till SKaPa, av hela befolkningen fortsätter att öka. Nedbrutet på regionnivå uppvisar dock flera regioner en minskad andel patienter i förhållande till sin befolkning. Den stora ökningen till andelen på riksnivå hänförs i stora delar till ökning av antalet mottagningar i Praktikertjänst.

RAPPORT 1C Fördelning av patienter i SKaPa uppdelat på barn och unga vuxna samt vuxna.

Åldersgrupp	Andel (%)
Barn, unga vuxna 0–23 år	38,6
Vuxna 24 år och äldre	61,4

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2008–2020

PATIENTER: Unika patienter med någon åtgärd.

Fördelning barn/unga vuxna samt vuxna:

n = 2 700 916 (0–23 år)

n = 4 291 306 (24 år och äldre)

BERÄKNING: Fördelning av patienter i SKaPa:

Täljare: Antal patienter i respektive åldersgrupp.

Nämnare: Totalt antal patienter under tidsperioden i SKaPa.

KOMMENTAR: Andelen vuxna patienter i SKaPa fortsätter att öka. Barn/unga vuxna finns med till närmare 100 procent och utgör ca 40 procent av andelen patienter i SKaPa. Den mindre andel barn och unga vuxna som inte får sin tandvård av folktandvården eller av Praktikertjänst saknas i SKaPas rapporter eftersom dessa patienters vårdgivare inte skickar data till SKaPa.

RAPPORT 1D Patienter med basundersökning 2018–2020 uppdelat på patienter i vuxentandvård på betalmodell

Betalmodell	Andel (%)
Styckepristandvård	58,7
Abonnemangstandvård	33,3
Nödvändig tandvård	1,5
F-tandvård	0,4
S-tandvård	0,3
Utan försäkringsersättning	0,3
Övriga	5,4

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Fördelning i SKaPa: unika patienter med någon åtgärd.

Debiteringskategori: unika patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) en eller flera gånger under respektive tidsperiod. Varje patient förekommer endast en gång per deltagarorganisation och tidsperiod i tabellen, i åldersgruppen för den senaste undersökningen.

Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast för år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med 273 mottagningar för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020.

Antal basundersökta patienter totalt och per debiteringskategori:

n = 2 270 869 (2018–2020)

Styckepristandvård: n = 1 333 780

Abonnemangstandvård: n = 756 484

Nödvändig tandvård: n = 35 119

F-tandvård: n = 9 813

S-tandvård: n = 6 122

Utan försäkringsersättning: n = 7 315

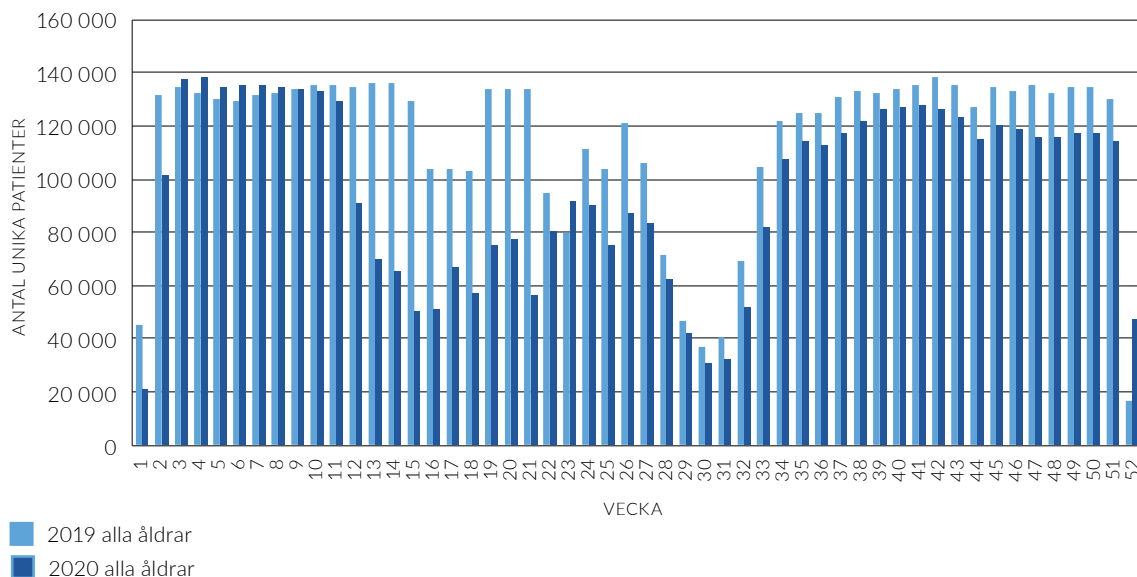
BERÄKNING: Fördelning av patienter i SKaPa:

Täljare: Antal patienter i respektive debiteringskategori med basundersökning.

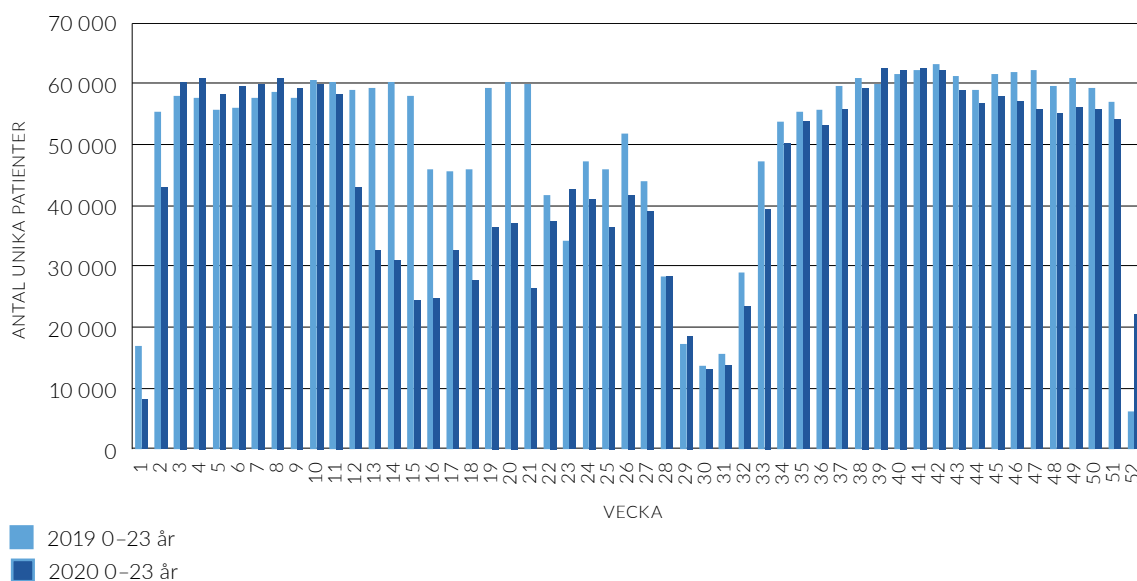
Nämnare: Totalt antal patienter med basundersökning under tidsperioden i SKaPa.

KOMMENTAR: Andelen patienter med Nödvändig tandvård, S-tandvård eller F-tandvård utgör cirka 2,2 procent av patienterna i SKaPa.

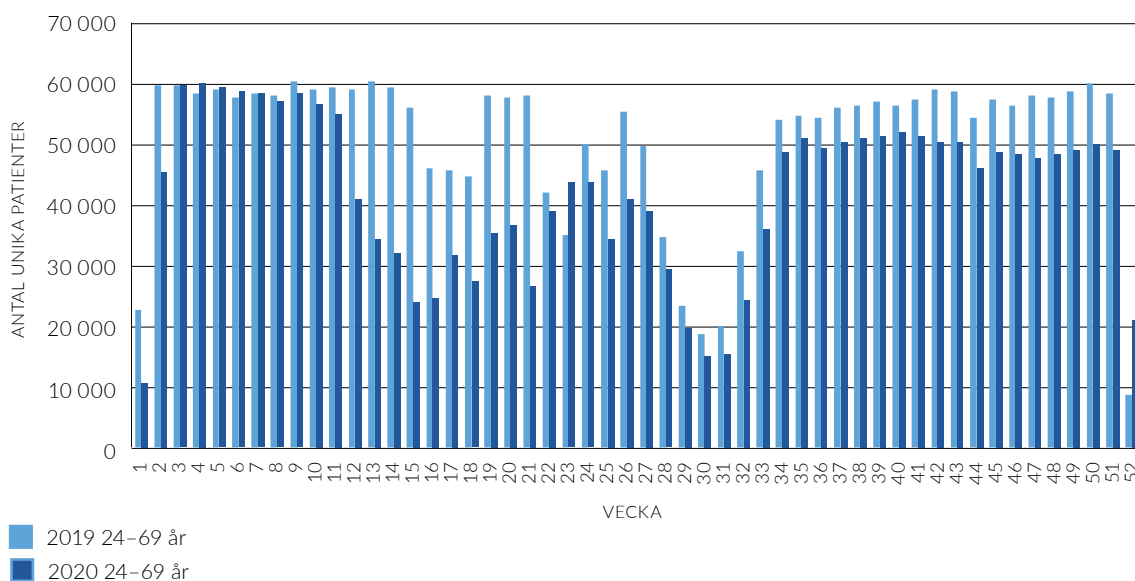
RAPPORT 2A Antal unika patienter som besökt tandvården 2019 och 2020 uppdelat per vecka



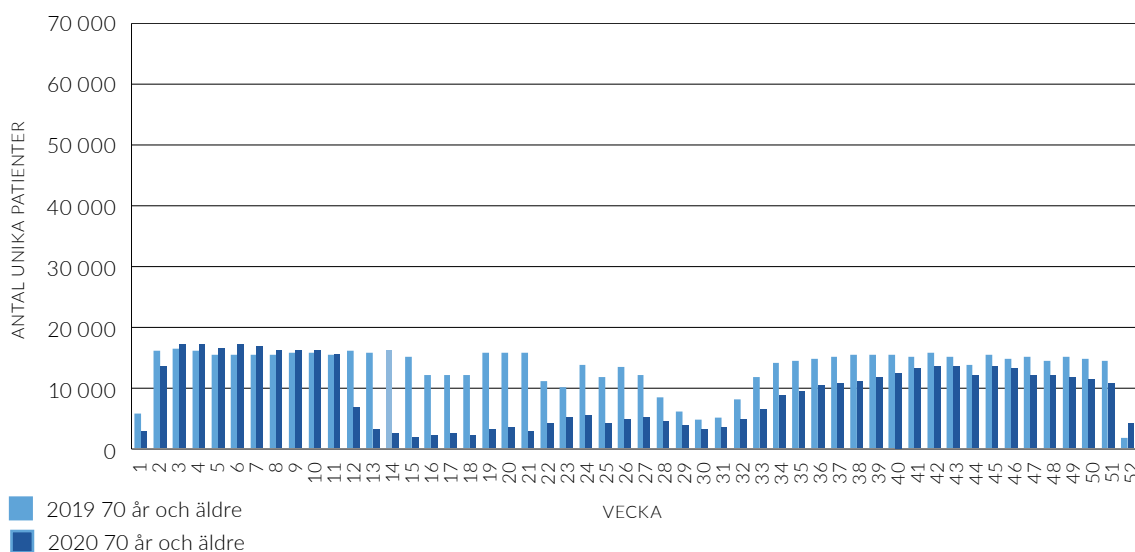
RAPPORT 2B Antal unika patienter 0-23 år som besökt tandvården 2019 och 2020 uppdelat per vecka



RAPPORT 2C Antal unika patienter 24-69 år som besökt tandvården 2019 och 2020 uppdelat per vecka



RAPPORT 2D Antal unika patienter 70 år och äldre som besökt tandvården 2019 och 2020 uppdelat per vecka



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2019 och 2020

PATIENTER: Antal unika patienter som besökt tandvården under år 2019 och 2020

n = 5 997 065 (2019)	n = 5 015 475 (2020)
n = 2 646 248 (0-23 år)	n = 2 339 372 (0-23 år)
n = 2 650 259 (24-69 år)	n = 2 206 612 (24-69 år)
n = 700 558 (70 år-)	n = 469 491 (70 år-)

BERÄKNING: Antal unika patienter som besökt tandvården beräknas för respektive vecka under 2019 och 2020. Praktikertjänst ingår ej.

KOMMENTAR: Under 2020 drabbades landet av pandemin Covid-19. För tandvårdens del innebär det att 16 procent färre patientbesök genomfördes. Reduktionen berörde de redovisade åldersgrupperna i olika grad. För den yngre befolkningsgruppen 0-23 år var reduktionen 12 procent, för åldersgruppen 24-69 år 17 procent och för den äldre gruppen 70 år och äldre 33 procent. Intressant är den ökning 2020 som noteras vecka 52 jämfört med motsvarande vecka 2019. Den fortsatta utvecklingen under 2021 kan följas på SKaPas webbplats <http://www.skapareg.se/>

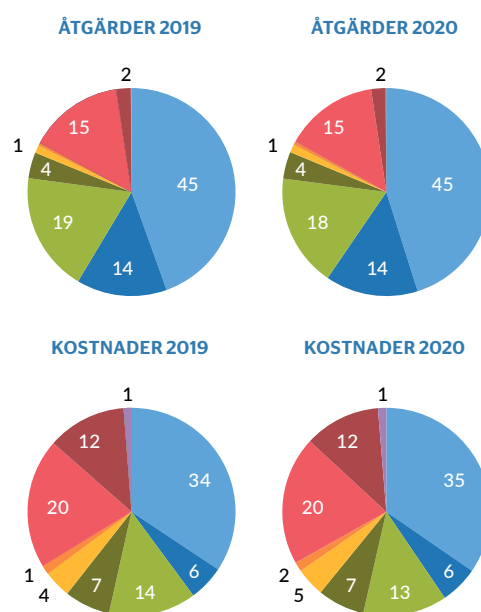
ÅTGÄRDSPANORAMA

Åtgärdsplanerat i tandvården förändrades inte under coronapandemin

Uppföljning av resultat och processer i tandvård bygger bland annat på de åtgärder som registreras i samband med undersökning och behandling. För att följa utveckling över tid sparar SKaPa dessa åtgärder i enlighet med den lagreglering som finns i Patientdatalagen (2008:355). SKaPa redovisar här ett åtgärdsplanerat över de knappt 22 miljoner åtgärder som registrerats och förts över till SKaPa 2019 och 2020. För att skatta kostnaden för dessa åtgärder har TLV:s referensprislista för 2020 använts. SKaPa kan inte redovisa verklig kostnad. Den är beroende av bland annat vårdgivarnas priser och regionernas ersättningar i den avgiftsfria tandvården. Den totala kostnaden för tandvården, inkluderat regionernas kostnader, statens kostnader och patientavgifter i vuxentandvården, uppgick 2019 till 30,7 miljarder (SCB, Nationalräkenskaperna). Den totala kostnaden för 2020 är inte sammanställd.

RAPPORT 3A Procentuell fördelning av alla åtgärder och skattade kostnader per åtgärdsgrupp samt antal åtgärder och kostnader per 1000 individer, 2019 och 2020

Åtgärdsserie	Antal åtgärder per 1000 inivider		Kostnad per 1000 inivider	
	2020	Förändr. jmf med 2019	2020	Förändr. jmf med 2019
100 Undersökningar	1 437	-24	853 563	-26 557
200 Sjukdomsförebyggande	459	-3	145 703	1 919
300 Sjukdomsbehandlande	558	-49	322 399	-29 182
400 Kirurgiska	134	1	180 889	713
Varav implantatrelat.	4	0	13 975	-855
500 Rotbehandling	41	1	110 764	1 632
600 Bettfysiologiska	15	1	36 038	1 678
700 Reparativa	465	-21	493 873	-20 054
800 Protetiska	71	-4	292 206	-19 322
900 Tandreglering	4	0	31 929	999
Varav implantatrelat.	1	0	4 683	7



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2019 och 2020

PATIENTER: Unika individer med undersökning eller behandlingsåtgärd i allmäntandvård under tidsperioden.

Antal patienter: 3 529 182 (2019)

Antal patienter: 3 269 890 (2020)

Antal behandlingsåtgärder: 11 592 028 (2019)

Antal behandlingsåtgärder: 10 419 425 (2020)

Skattad kostnad för alla åtgärder baserat på referenspris är 8,99 miljarder kronor 2019 och 8,05 miljarder kronor 2020. Praktikertjänst ingår med 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Alla registrerade åtgärder i alla deltagande organisationer redovisas uppdelade på åtgärdsgrupperna 100 (undersökningar), 200 (sjukdomsförebyggande), 300 (sjukdomsbehandlande), 400 (kirurgiska), 500 (rotbehandling), 600 (bettfysiologiska), 700 (reparativa), 800 (protetiska) och 900 (tandreglering och utbytesåtgärder). Med implantatrelaterade åtgärder avses åtgärdena 420-436, 453, 454, 925 och 928. Med implantatrelaterade protetiska åtgärder avses 850-892, 926, 929 och 928. För att beräkna skattad kostnad i jämförbart penningvärde har TLV:s referensprislista för 2020 använts för båda tidsperioderna.

KOMMENTAR: Det är anmärkningsvärt lite skillnader i behandlingspanorama mellan 2019 och coronaåret 2020 trots att verksamheten drastiskt minskades. Det resultatet blir ännu mer förvånande när man jämför med de stora prioriteringsförändringar som snabbt gjordes under 2019 inom hälso och sjukvården.

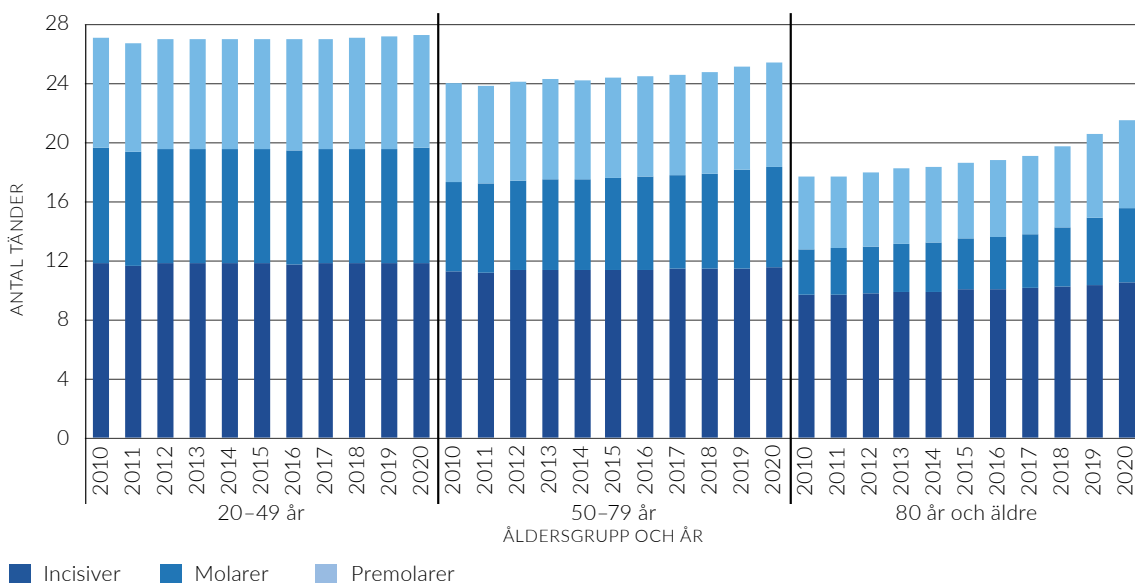
RAPPORT 3B Fördelning av åtgärdsgrupper uppdelat på organisationer (procent)

Organisation	100		200		300		400		500		600		700		800		900	
	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019	2020	jmf 2019
Medelvärde samtliga	45,1	0,6	14,4	0,3	17,5	-1,0	4,2	0,1	1,3	0,1	0,5	0,0	14,6	-0,2	2,2	0,0	0,1	0,0
Folktandvården Stockholm	45,2	0,0	21,9	2,1	12,2	-1,8	4,0	0,1	1,0	0,0	0,5	0,0	13,8	-0,3	1,5	-0,1	0,1	0,0
Folktandvården Uppsala	47,1	-0,4	9,4	0,5	22,4	-0,2	3,7	0,3	1,6	0,1	0,7	0,1	12,5	-0,4	2,4	0,0	0,1	0,0
Folktandvården Sörmland	46,0	1,2	2,4	0,1	30,6	-0,3	4,5	-0,1	1,5	0,0	0,6	0,0	12,6	-0,8	1,7	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Östergötland	43,5	0,3	15,9	0,9	16,9	-2,5	5,8	1,0	1,7	0,3	0,4	0,0	14,3	0,1	1,6	-0,1	0,0	0,0
Folktandvården Jönköping	43,6	1,2	18,4	1,7	16,7	-1,1	4,0	0,0	1,0	0,0	0,5	0,1	14,1	-1,3	1,5	-0,6	0,0	0,0
Folktandvården Kronoberg	42,5	0,3	19,5	2,0	15,7	-1,5	4,6	-0,1	1,2	0,0	0,6	0,1	13,9	-0,7	2,0	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Kalmar	44,1	0,0	13,5	1,0	16,7	-1,2	4,7	0,1	1,4	0,0	0,4	0,0	17,3	0,1	1,8	-0,1	0,1	0,0
Folktandvården Gotland	53,0	0,2	4,8	1,5	14,6	-0,8	6,7	0,3	2,3	0,0	0,4	0,0	13,9	-0,8	4,1	-0,5	0,2	0,1
Folktandvården Blekinge	50,8	3,3	11,0	0,0	14,6	-2,6	5,5	0,5	1,3	0,0	0,4	0,0	14,7	-0,8	1,7	-0,6	0,1	0,0
Folktandvården Skåne	43,5	1,1	15,8	-1,0	17,6	-0,1	4,6	0,4	1,4	0,3	0,4	0,0	15,2	-0,4	1,4	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Halland	43,7	1,2	20,8	2,9	16,5	-3,2	4,8	0,1	1,1	-0,1	0,4	0,0	11,2	-0,7	1,3	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Västmanland	44,4	-0,1	20,8	0,4	15,7	0,1	3,0	0,0	1,0	0,0	0,6	0,1	13,2	-0,3	1,3	-0,3	0,1	0,0
Folktandvården Värmland	39,8	1,1	12,3	0,2	29,1	-1,7	4,4	0,4	1,3	0,0	0,4	0,0	11,3	0,0	1,4	0,0	0,1	0,0
Folktandvården Örebro	50,6	1,9	6,3	1,1	20,4	-2,4	4,6	-0,1	1,6	-0,2	0,4	0,1	13,0	-0,4	2,2	-0,2	0,8	0,2
Folktandvården Västmanland	50,4	0,8	8,2	0,8	19,3	0,0	4,6	-0,3	1,2	0,0	0,5	0,0	13,5	-1,0	2,2	-0,3	0,1	0,0
Folktandvården Dalarna	51,2	2,5	10,3	0,8	16,0	-2,2	5,1	0,3	1,2	0,0	0,4	0,0	14,4	-1,1	1,5	-0,4	0,1	0,0
Folktandvården Gävleborg	49,8	1,1	9,2	0,9	17,1	-2,9	5,2	0,8	1,2	0,2	0,3	0,0	14,6	0,3	2,4	-0,3	0,1	0,0
Folktandvården Västernorrland	46,3	1,7	16,3	0,6	12,1	-1,7	5,0	0,5	1,2	0,0	0,5	0,1	17,2	-0,9	1,5	-0,2	0,0	0,0
Folktandvården Jämtland	51,4	1,6	7,2	1,3	16,7	-1,8	5,3	0,5	1,0	-0,1	0,4	0,0	15,9	-1,4	1,9	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Västerbotten	49,8	1,5	9,3	0,5	16,9	-1,2	4,2	-0,1	0,8	0,0	0,8	0,1	15,8	-0,7	2,2	-0,2	0,1	0,0
Folktandvården Norrbotten	47,8	-0,2	11,7	1,2	14,0	-0,4	5,4	0,1	1,6	0,0	0,7	0,1	16,8	-0,2	2,0	-0,6	0,1	-0,1
Praktikertjänst	43,0	1,1	7,2	-0,5	19,5	-1,4	4,1	0,1	1,8	0,1	0,3	0,0	18,6	0,4	5,5	0,1	0,2	0,0
Privat tandvård, övrig	37,2	3,9	1,1	-0,2	36,6	-6,1	2,4	-0,3	1,9	0,4	0,0	0,0	18,6	2,4	2,1	0,0		

ANTAL TÄNDER HOS INDIVIDER 20 ÅR OCH ÄLDRE

Antal kvarvarande egna tänder ökar mest i gruppen 80 år och äldre

RAPPORT 4A Genomsnittligt antal tänder hos individer 20 år och äldre med egna tänder uppdelat på åldersgrupper



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2010–2020

PATIENTER: Alla i åldersintervallen med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under aktuella tidsperioder uppdelat på 20–49 år, 50–79 år och 80 år och äldre.

n = 1 166 933 (2010)

n = 1 227 996 (2011)

n = 1 295 094 (2012)

n = 1 315 841 (2013)

n = 1 320 757 (2014)

n = 1 368 844 (2015)

n = 1 380 579 (2016)

n = 1 400 152 (2017)

n = 1 485 007 (2018)

n = 1 606 298 (2019)

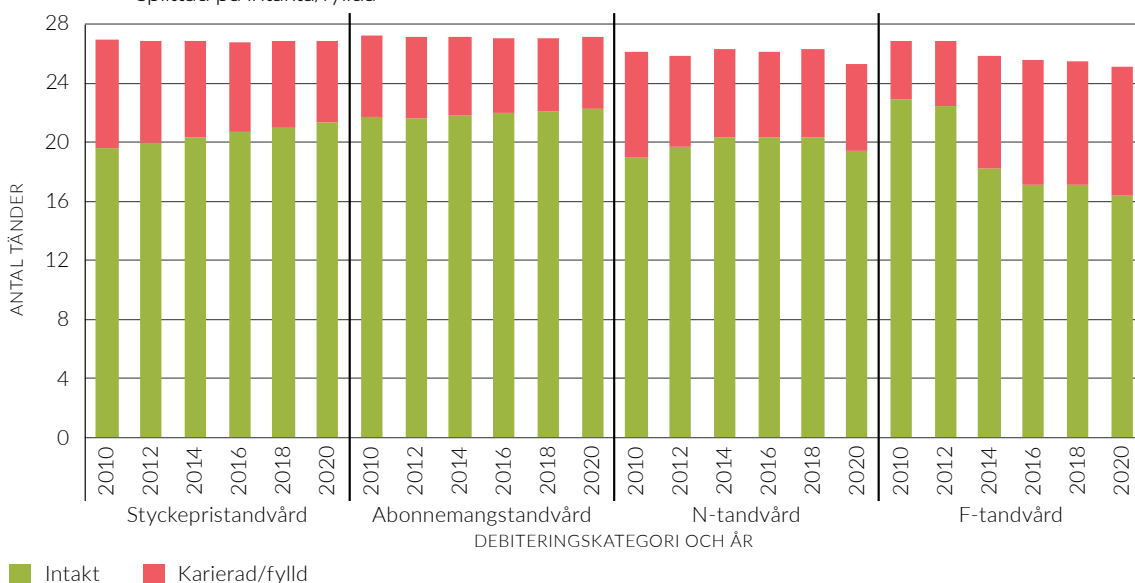
n = 1 406 962 (2020)

RAPPORTPORTAL: G02a Antal tänder

BERÄKNING: Medelvärde av antal tänder (visdomständer exkluderade) per patient med minst en egen tand, för elva olika år, uppdelat på incisiver/hörntänder, premolarer och molarer. Folk tandvården Halland ingår för åren 2016–2020. Folk tandvården Gotland ingår endast år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010 och 2012, 10 för 2013, 48 för 2014, 71 för 2015, 89 för 2016, 106 för 2017, 273 för 2018, 408 för 2019 och 701 mottagningar för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

KOMMENTAR: Antalet tänder hos befolkningen kan betraktas som ett grundläggande mått för planering i tandvården och uppföljning av munhälsan. Under den tidsperiod som redovisas (2010–2020) noteras i den högsta åldersgruppen en tydlig trend till ökande antal kvarvarande tänder hos tandvårdspatienterna. I medeltal har antal kvarvarande tänder inom åldersgruppen 80 år och äldre ökat med 3,8 tänder och år 2020 i medeltal 21,5 tänder. I åldersgruppen 50–79 år är motsvarande värden 1,4 tänder och 25,4 tänder. I Socialstyrelsens "Statistik om tandhälsa 2018" (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/tandhalsa/>) redovisas motsvarande trend. Ökningen av antal tänder hos äldre understryker behovet av förebyggande vård och reparativa åtgärder i dessa åldersgrupper. Saknas denna resurs kan resultatet bli ett ökat lidande.

RAPPORT 4B Genomsnittligt antal tänder hos individer **20–49 år** med egna tänder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2010–2020

PATIENTER: Alla i åldersintervallet 20–49 år med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under aktuella tidsperioder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda.

n = 646 681 (2010)

n = 723 664 (2012)

n = 703 977 (2014)

n = 708 135 (2016)

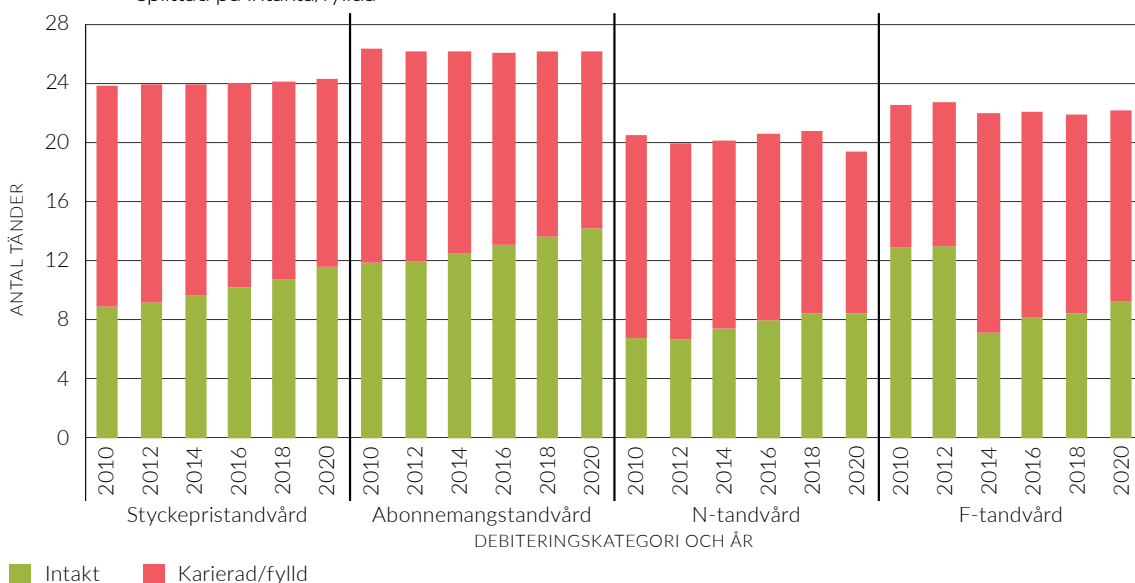
n = 646 038 (2018)

n = 260 452 (2020)

BERÄKNING: Medelvärde av antal tänder (visdomständer exkluderade) per patient med minst en egen tand, för elva olika år, uppdelat på incisiver/hörntänder, premolarer och molarer. Folktandvården Halland ingår för åren 2016–2020. Folktandvården Gotland ingår endast år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010 och 2012, 10 för 2013, 48 för 2014, 71 för 2015, 89 för 2016, 106 för 2017, 273 för 2018, 408 för 2019 och 701 mottagningar för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

KOMMENTAR: Debiteringsgruppen med F-tandvård uppvisar ett minskat antal tänder mellan åren 2010 och 2020 i denna åldersgrupp.

RAPPORT 4C Genomsnittligt antal tänder hos individer 50–79 år med egna tänder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2010–2020

PATIENTER: Alla i åldersintervallet 50–79 år med basundersökning

(TLV 101, 102, 111, 112) under aktuella tidsperioder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda

n = 399 467 (2010)

n = 463 482 (2012)

n = 470 658 (2014)

n = 480 715 (2016)

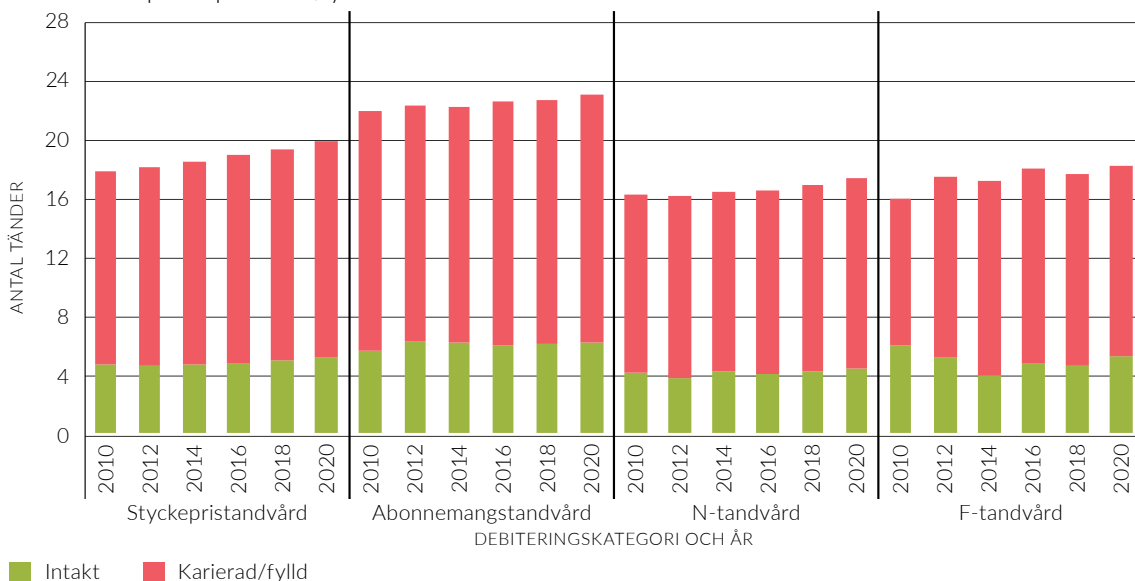
n = 471 952 (2018)

n = 353 273 (2020)

BERÄKNING: Medelvärde av antal tänder (visdomständer exkluderade) per patient med minst en egen tand, för elva olika år, uppdelat på incisiver/hörntänder, premolarer och molarer. Folk tandvården Halland ingår för åren 2016–2020. Folk tandvården Gotland ingår endast år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010 och 2012, 10 för 2013, 48 för 2014, 71 för 2015, 89 för 2016, 106 för 2017, 273 för 2018, 408 för 2019 och 701 mottagningar för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

KOMMENTAR: Samtliga debiteringskategorier uppvisar obetydliga förändringar i antal tänder mellan åren 2010 och 2020. Noteras bör att antalet intakta tänder ökar kontinuerligt både hos patienter som har styckepristandvård och hos de som har abonnemangstandvård

RAPPORT 4D Genomsnittligt antal tänder hos individer **80 år och äldre** med egna tänder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2010–2020

PATIENTER: Alla i åldersintervallet 80 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under aktuella tidsperioder uppdelat på debiteringskategori, splittad på intakta/fyllda

n = 44 399 (2010)

n = 52 957 (2012)

n = 53 705 (2014)

n = 53 281 (2016)

n = 54 944 (2018)

n = 31 690 (2020)

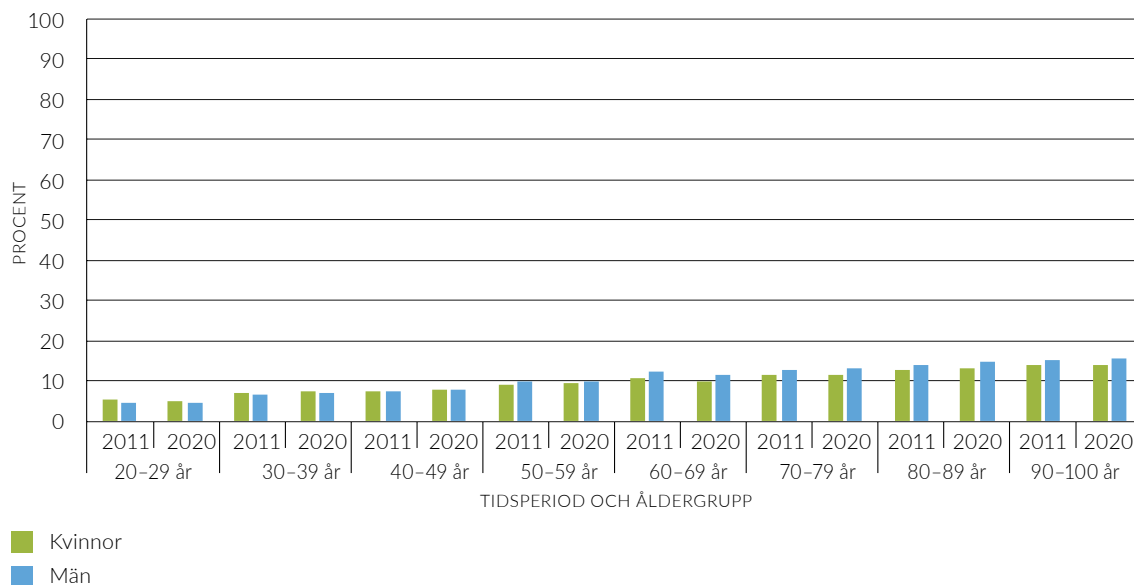
BERÄKNING: Medelvärde av antal tänder (visdomständer exkluderade) per patient med minst en egen tand, för elva olika år, uppdelat på incisiver/hörntänder, premolarer och molarer. Folk tandvården Halland ingår för åren 2016–2020. Folk tandvården Gotland ingår endast år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010 och 2012, 10 för 2013, 48 för 2014, 71 för 2015, 89 för 2016, 106 för 2017, 273 för 2018, 408 för 2019 och 701 mottagningar för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

KOMMENTAR: Samtliga debiteringskategorier i denna åldersgrupp uppvisar ett ökande antal tänder mellan 2010 och 2020.

EXTRAKTION AV TÄNDER

Kvinnor får färre tänder utdragna

RAPPORT 5A Andel individer som fått en eller flera tänder extraherade



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011, 2020

PATIENTER: Alla patienter 20-100 år

n = 1 622 907 (2011)

n = 2 107 393 (2020)

Patienter med en eller flera extraktionsåtgärder (TLV 401-405) under tidsperioden, visdomständerna inkluderade.

n = 135 717 (2011)

n = 185 655 (2020)

Extraktionsåtgärder:

n = 197 312 (2011)

n = 253 936 (2020)

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2011 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Andel (procent) individer 20 år och äldre med minst en extraktion under respektive tidsperiod.

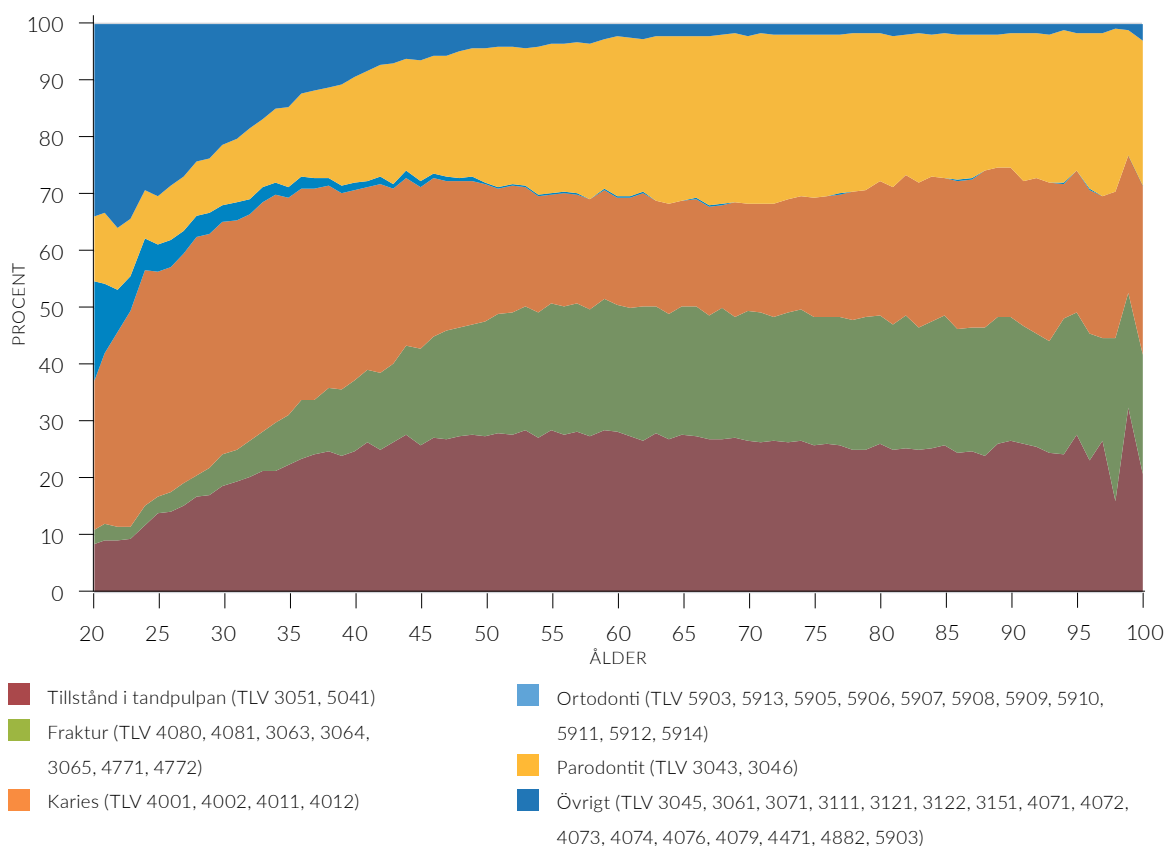
Täljare: Antal individer av respektive kön och respektive åldersgrupp med minst en extraktion under respektive tidsperiod.

Nämnare: Totalt antal individer av respektive kön och åldersgrupp under respektive tidsperiod.

KOMMENTAR: Andelen individer med en eller flera tandextraktionsåtgärder registrerade, visdomständerna inkluderade, visar en marginell minskning från 1,45 extraktioner per patient som får extraktion, till 1,37 extraktioner per patient mellan år 2011 och år 2020. Generellt gäller att med stigande ålder ökar andelen individer med registrerad extraktionsåtgärd. Jämförelse mellan åren indikerar tendens till minskning i procentuell andel av såväl kvinnor som män som fått tandextraktion och i de flesta åldersgrupperna. Från 50 års ålder är tandextraktion något vanligare bland män än bland kvinnor.

Karies är den dominerande orsaken till extraktioner upp till 40 års ålder

RAPPORT 5B Fördelning av extraktionsorsaker per årsålder



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Alla patienter (20–100 år) med basundersökning under tidsperioden

n = 3 510 980

Patienter (20–100 år) utan basundersökning men med extraktionsåtgärd (TLV 401–405) under tidsperioden, visdomständerna inkluderade

n = 499 150

Totalt antal registrerade extraktionsåtgärder under tidsperioden:

n = 771 575

Praktikertjänst ingår med 273 mottagningar 2018, 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

RAPPORTPORTALEN: G08a Orsaker till extraktion

BERÄKNING: Orsaker till extraktion per årsålder redovisat som andel i procent av totalantal extraktioner i varje årsålder.

KOMMENTAR: Orsaker till extraktion, redovisas med TLV:s tillståndskoder som grund, uppdelat per årsålder.

Resultaten redovisas som andel i procent av totalantal extraktionsåtgärder i varje årsålder.

Karies är den dominerande orsaken till tandextraktion bland yngre vuxna medan parodontit dominerar i åldersintervallet 55–80 år. Noterbart är att från 50 års ålder är nästan varannan extraktionsåtgärd föranledd av tillstånd i tandpulpan eller fraktur. Parodontit, karies, tillstånd i tandpulpan och frakturer utgör i de allra högsta åldrarna ungefär lika stora andelar som orsak till tandextraktion. I tolkningen av dessa data bör beaktas att en tand kan visa mer än en diagnos, men att endast en är möjlig att registrera som grund för terapibeslut att extrahera en tand.

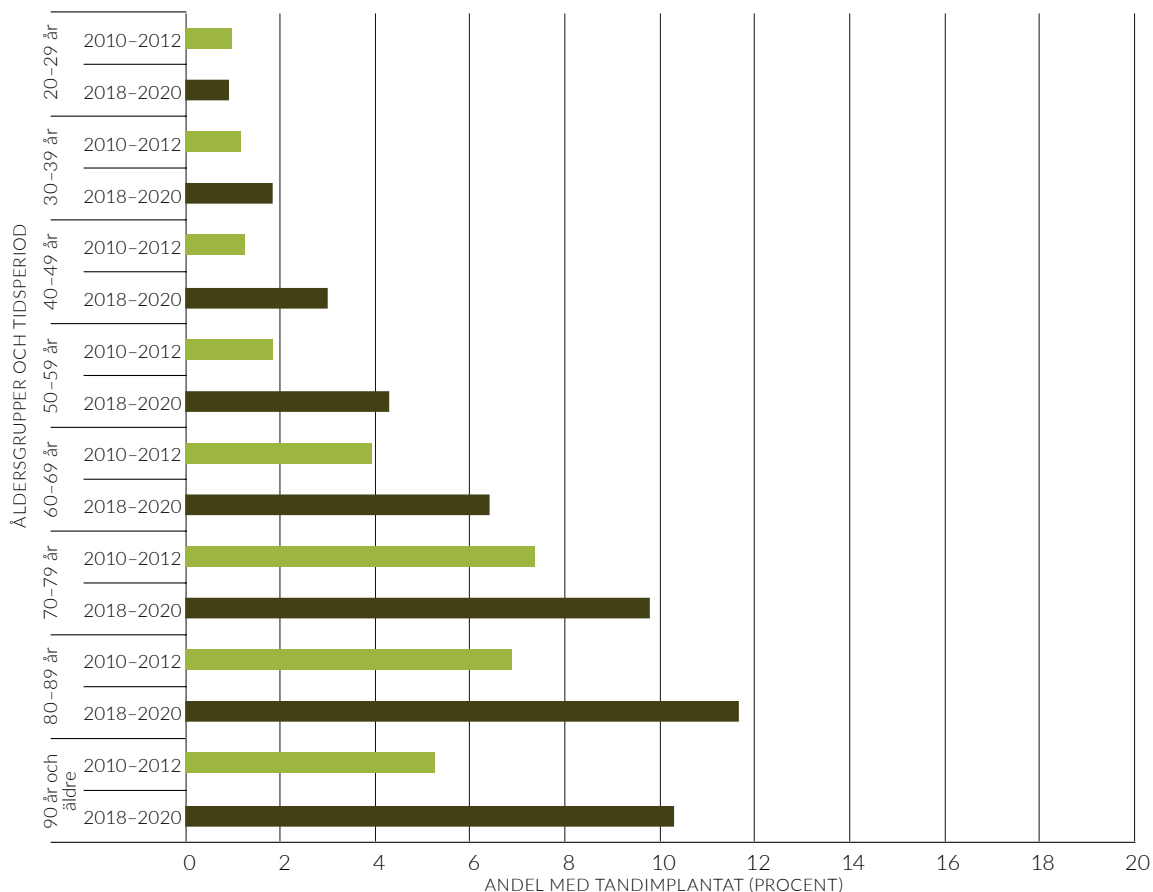
Sammantaget synes karies och dess konsekvenser vara den främsta orsaken till extraktioner genom åldrarna. I jämförelse med motsvarande redovisning för år 2011 ses viss ökning av tillstånd i tandpulpan och motsvarande minskning för karies som angiven extraktionsorsak.

ANDEL INDIVIDER 20 ÅR OCH ÄLDRE MED TANDIMPLANTAT



Bland patienter över 70 år har nästan var tionde patient tandimplantat

RAPPORT 6 Andel individer 20 år och äldre med tandimplantat, uppdelat på åldersgrupper



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 samt 2018-2020

PATIENTER: Unika vuxna individer med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under tidsperioderna.

n = 2 288 489 (2010-2012)

n = 3 060 673 (2018-2020)

och med minst ett tandimplantat som registrerats i status någon gång under respektive tidsperiod.

n = 48 715 (2010-2012)

n = 120 492 (2018-2020)

Folktandvården Halland och Gotland ingår endast i den senare tidsperioden. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 273 mottagningar 2018, 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning.

BERÄKNING:

Täljare: Individer 20 år och äldre med minst ett tandimplantat, per åldersgrupp.

Nämnare: Alla individer 20 år och äldre med basundersökning per åldersgrupp.

KOMMENTAR: Andelen patienter med tandimplantat har ökat i åldersgrupper >30 år och nära fördubblats på 8 år för åldersgruppen 80 år och äldre. Denna ökning ska ses i förhållande till en parallell förändring i mönster beträffande antalet tandimplantat per individ. Rapporterna 46A och 46B visar att andelen patienter med enbart 1 tandimplantat ökat medan andelen patienter med ≥ 5 tandimplantat minskat. Det är framförallt patienter 70 år och äldre som har ≥ 5 tandimplantat.



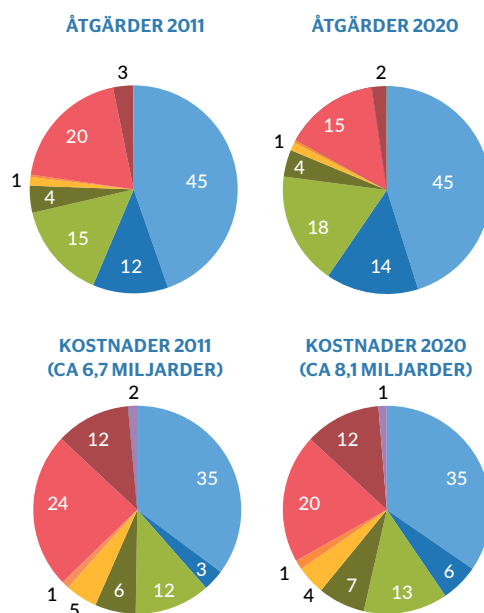
ÅTGÄRDSPANORAMA

Nästan hälften av tandvårdens åtgärder utgörs även 2020 av undersökningsåtgärder

Uppföljning av resultat och processer i tandvård bygger bland annat på de åtgärder som registreras i samband med undersökning och behandling. För att följa utveckling över tid sparar SKaPa dessa åtgärder i enlighet med den lagreglering som finns i Patientdatalagen (2008:355). SKaPa redovisar här ett åtgärdsplanorrama över de 10,4 miljoner åtgärder som registrerats och förts över till SKaPa 2020. För att skatta kostnaden för dessa åtgärder har TLV:s referensprislista använts. SKaPa kan inte redovisa verklig kostnad. Den är beroende av bland annat vårdgivarnas priser och regionernas ersättningar i den avgiftsfria tandvården. Den totala kostnaden för tandvården, inkluderat regionernas kostnader, statens kostnader och patientavgifter i vuxentandvården, beräknas 2020 ha uppgått till knappt 30 miljarder kronor.

RAPPORT 7A Procentuell fördelning av alla åtgärder och kostnader i åtgärdsgrupper samt antal åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärdsserie	Antal åtgärder per 1 000 inivider		Kostnad per 1 000 inivider	
	2020	Förändr. jmf med 2011	2020	Förändr. jmf med 2011
100 Undersökningar	1 437	107	853 563	-20 165
200 Sjukdomsförebyggande	459	110	145 703	63 036
300 Sjukdomsbehandling	558	112	322 399	30 968
400 Kirurgiska	134	9	180 889	23 083
Varav implantatrelaterade	4	1	13 975	1 631
500 Rotbehandling	41	1	110 764	-12 626
600 Bettfysiologiska	15	4	36 038	6 513
700 Reparativa	465	-116	493 873	-107 395
800 Protetiska	71	-20	292 206	4 017
Varav implantatrelaterade	8	2	41 221	12 322
900 Tandreglering	4	1	31 929	-3 800



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2011 och 2020

PATIENTER: Unika individer med undersökning eller behandlingsåtgärd i allmäntandvård under tidsperioden.

n = 2 681 654 (2011)

n = 3 262 972 (2020)

Antal behandlingsåtgärder: 7 981 647 (2011)

Antal behandlingsåtgärder: 10 391 115 (2020)

Skattad kostnad för alla åtgärder baserat på referenspris är 6,7 miljarder kronor 2011 och 8,1 miljarder kronor 2020.

Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020 och endast en mottagning 2011.

BERÄKNING: Alla registrerade åtgärder i alla deltagande organisationer redovisas uppdelade på åtgärdsgrupperna 100 (undersökningar), 200 (sjukdomsförebyggande), 300 (sjukdomsbehandling), 400 (kirurgiska), 500 (rotbehandling), 600 (bettfysiologiska), 700 (reparativa), 800 (protetiska) och 900 (tandreglering och utbytesåtgärder). Med implantatrelaterade åtgärder avses i 400-serien åtgärderna 420–436, 925 och 928. Med implantatrelaterade protetiska åtgärder avses 850–892, 926, 929 och 928. För att skatta kostnad har TLV:s referensprislista för 2020 använts för båda tidsperioderna.

KOMMENTAR: En betydande del av tandvårdens resurser läggs på åtgärder inom åtgärdsgruppen 100, som innehåller åtgärder för diagnostik. Bland annat i utredningen "När behovet får styra", SOU 2021:8, diskuteras resursbrist och prioriteringar. Denna rapport, liksom flera av rapporterna i föreliggande årsrapport ger tandvården underlag för att diskutera vad som kan vara den mest ändamålsenliga resursfördelningen. Jämfört med 2011 har resursinsatsen 2020, mätt som skattad kostnad per åtgärdsgrupp, minskat för diagnostik, rotbehandlingar och fyllningsåtgärder. Att de två sistnämnda minskar är en del av en trend som pågått under flera år medan minskningar för åtgärdsgruppen diagnostik får tillskrivas effekten av pandemin. Antalet inrapporterade åtgärder till SKaPa är fler 2020 än 2011, men en knapp miljon färre än 2019.

RAPPORT 7B Fördelning av åtgärdsgrupper uppdelat på organisationer (procent)

Organisation	100		200		300		400		500		600		700		800		900	
	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011	2020	jmf 2011
Medelvärde samtliga	45,1	0,4	14,4	2,7	17,5	2,5	4,2	0,0	1,3	0,0	0,5	0,1	14,6	-4,9	2,2	-0,8	0,1	0,0
Folkandvården Stockholm	45,2	-0,7	21,9	6,5	12,2	-0,5	4,0	0,0	1,0	0,0	0,5	0,0	13,8	-4,6	1,5	-0,7	0,1	0,0
Folkandvården Uppsala	47,1	2,2	9,4	-1,5	22,4	3,1	3,7	-0,3	1,6	0,1	0,7	0,2	12,5	-3,0	2,4	-0,7	0,1	-0,1
Folkandvården Sörmland	46,0	1,6	2,4	-3,6	30,6	8,2	4,5	0,1	1,5	-0,3	0,6	0,3	12,6	-5,0	1,7	-1,1	0,1	-0,2
Folkandvården Östergötland	43,5	0,8	15,9	6,5	16,9	0,7	5,8	0,2	1,7	-0,1	0,4	0,1	14,3	-5,8	1,6	-2,3	0,0	-0,1
Folkandvården Jönköping	43,6	-3,2	18,4	6,3	16,7	3,6	4,0	0,5	1,0	-0,1	0,5	0,1	14,1	-5,6	1,5	-1,6	0,0	0,0
Folkandvården Kronoberg	42,5	-0,7	19,5	6,4	15,7	2,6	4,6	-1,2	1,2	0,0	0,6	0,3	13,9	-6,0	2,0	-1,3	0,1	0,0
Folkandvården Kalmar	44,1	-2,9	13,5	5,3	16,7	3,0	4,7	0,6	1,4	0,1	0,4	0,2	17,3	-5,4	1,8	-1,0	0,1	0,0
Folkandvården Gotland	53,0		4,8		14,6		6,7		2,3		0,4		13,9		4,1		0,2	
Folkandvården Blekinge	50,8	6,8	11,0	1,8	14,6	1,4	5,5	-0,1	1,3	0,0	0,4	0,0	14,7	-8,1	1,7	-1,8	0,1	0,0
Folkandvården Skåne	43,5	1,3	15,8	4,4	17,6	1,6	4,6	0,5	1,4	0,2	0,4	0,1	15,2	-6,3	1,4	-1,8	0,1	0,0
Folkandvården Halland	43,7		20,8		16,5		4,8		1,1		0,4		11,2		1,3		0,1	
Folkandvården Västmanland	44,4	-0,2	20,8	2,7	15,7	4,0	3,0	-0,2	1,0	-0,1	0,6	0,2	13,2	-4,9	1,3	-1,6	0,1	0,0
Folkandvården Värmland	39,8	-3,3	12,3	0,5	29,1	7,6	4,4	0,3	1,3	-0,2	0,4	0,2	11,3	-4,0	1,4	-1,2	0,1	0,0
Folkandvården Örebro	50,6	5,1	6,3	-2,2	20,4	3,7	4,6	0,1	1,6	-0,2	0,4	0,1	13,0	-5,5	2,2	-1,5	0,8	0,5
Folkandvården Västmanland	50,4	3,3	8,2	0,6	19,3	5,1	4,6	-0,5	1,2	-0,1	0,5	0,0	13,5	-7,2	2,2	-1,1	0,1	0,0
Folkandvården Dalarna	51,2	3,6	10,3	4,2	16,0	0,0	5,1	-0,1	1,2	0,1	0,4	0,0	14,4	-5,6	1,5	-2,2	0,1	0,0
Folkandvården Gävleborg	49,8	5,2	9,2	1,8	17,1	1,0	5,2	0,7	1,2	-0,4	0,3	0,1	14,6	-6,5	2,4	-1,9	0,1	0,0
Folkandvården Västernorrland	46,3	2,1	16,3	8,7	12,1	-3,4	5,0	0,4	1,2	-0,1	0,5	0,2	17,2	-6,3	1,5	-1,6	0,0	0,0
Folkandvården Jämtland	51,4	8,9	7,2	-1,6	16,7	2,5	5,3	0,6	1,0	-0,5	0,4	0,1	15,9	-9,0	1,9	-1,1	0,1	0,1
Folkandvården Västerbotten	49,8	4,3	9,3	5,0	16,9	2,3	4,2	-0,7	0,8	-0,4	0,8	0,3	15,8	-8,8	2,2	-1,9	0,1	-0,1
Folkandvården Norrbotten	47,8	3,2	11,7	6,2	14,0	-1,9	5,4	0,5	1,6	-0,8	0,7	0,3	16,8	-5,9	2,0	-1,5	0,1	-0,1
Praktikertjänst	43,0	-1,4	7,2	5,7	19,5	-12,9	4,1	1,8	1,8	0,6	0,3	0,1	18,6	6,4	5,5	-0,5	0,2	
Privat tandvård övrigt	37,2	-1,4	1,1	-2,3	36,6	7,1	2,4	1,3	1,9	-1,5	0,0		18,6	7,3	2,1	-10,4		

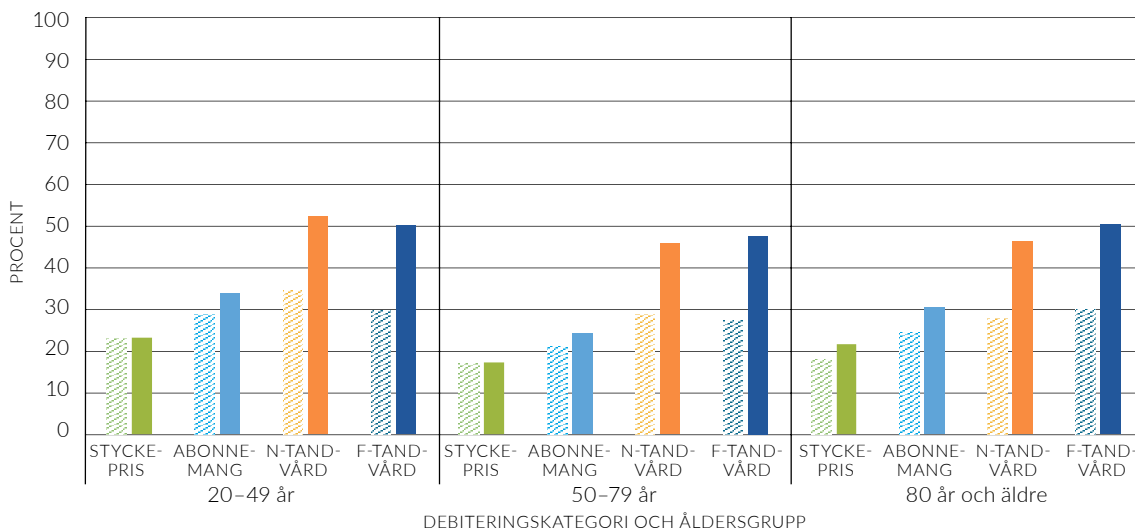
BETALMODELL

Oavsett debiteringskategori görs färre fyllningar och kronor

I nedanstående fyra diagram redovisas sjukdomsbehandling vid karies och parodontit samt medeltal antal utförda fyllningar och kronor för fyra olika debiteringskategorier: styckeprisdebitering, abonnemangstandvård, nödvändig tandvård och F-tandvård.

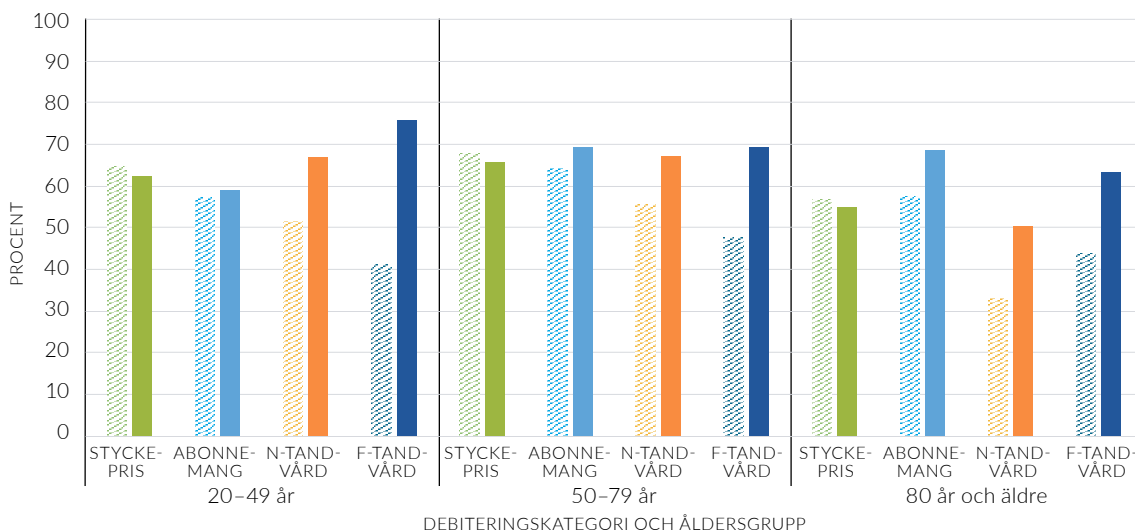
RAPPORT 8A Andel patienter som fått sjukdomsbehandling vid karies

2011-2013 2018-2020



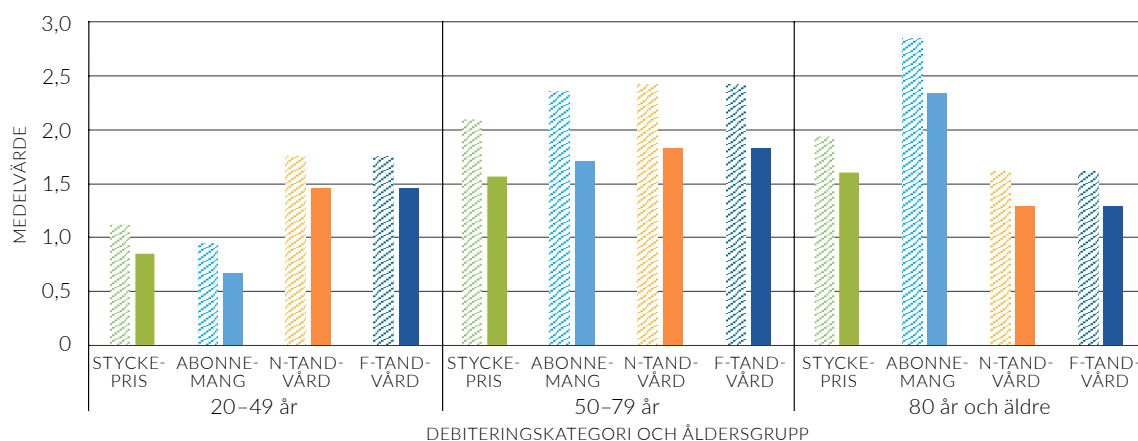
RAPPORT 8B Andel patienter som fått sjukdomsbehandling vid parodontit

2011-2013 2018-2020



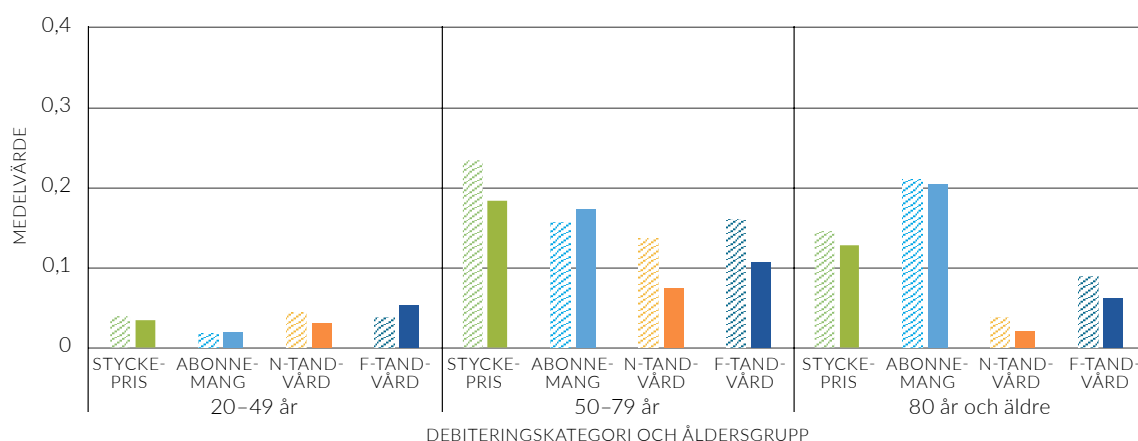
RAPPORT 8C Medelantal utförda fyllningar

2011–2013 2018–2020



RAPPORT 8D Medelantal utförda kronor

2011–2013 2018–2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 21

TIDSPERIODER: 2011–2013 och 2018–2020

STYCKEPRISDEBITERING: Alla unika patienter med minst en basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) som inte har eller har haft abonnemangstandvård under respektive tidsperiod.

ABONNEMANGSTANDVÅRD: Alla unika patienter med abonnemangstandvård och minst en basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under tidsperioden och som har registrerad åtgärd för abonnemangstandvård under båda tidsperioderna.

NÖDVÄNDIG TANDVÅRD: Alla unika patienter som har minst en åtgärd debiterad enligt N-tandvård under respektive tidsperiod.

F-TANDVÅRD: Alla unika patienter som har minst en åtgärd debiterad enligt F-tandvård under respektive tidsperiod.

n = 1 799 354 (Styckepristandvård), 2011–2013

n = 1 364 579 (Styckepristandvård), 2018–2020

n = 464 556 (Abonnemangstandvård), 2011–2013

n = 764 834 (Abonnemangstandvård), 2018–2020

n = 25 676 (N-tandvård), 2011–2013

n = 46 275 (N-tandvård), 2018–2020

n = 2 316 (F-tandvård), 2011–2013

n = 10 145 (F-tandvård), 2018–2020

Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast för åren 2018–2020. Praktikertjänst erbjuder ej abonnemangstandvård.

BERÄKNING: För alla fyra debiteringskategorierna redovisas kvalitetsindikatorerna sjukdomsbehandling och sjukdomsförebyggande behandling vid karies respektive parodontit samt medeltal utförda fyllningar och medeltal utförda kronor per patient, uppdelat på åldersgrupperna 20–49 år, 50–79 år och 80 år och äldre, under de två tidsperioderna.

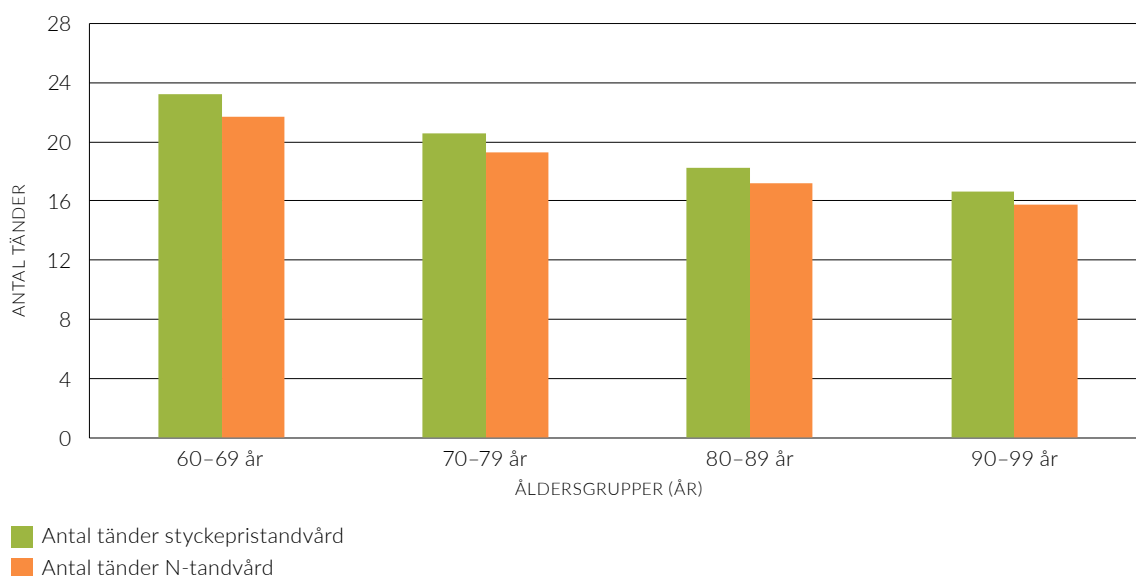
KOMMENTAR: Andel som fått sjukdomsbehandlande åtgärder för såväl karies som parodontit har ökat för i stort sett samtliga åldersgrupper och debiteringskategorier medan andelen med nya fyllningar har minskat. När det gäller andel som fått kronterapi så förefaller det inte finnas någon sådan tydlig trend. Den stora ökning av sjukdomsbehandlande åtgärder som specifikt syns för gruppen med "Nödvändig tandvård" och "F-tandvård" är mycket glädjande. Uppföljning av effekten av sjukdomsbehandlande åtgärder är angelägen till exempel vad gäller egenbedömd munhälsa och ny karies.

ÖVERGÅNG FRÅN STYCKEPRISTANDVÅRD TILL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD

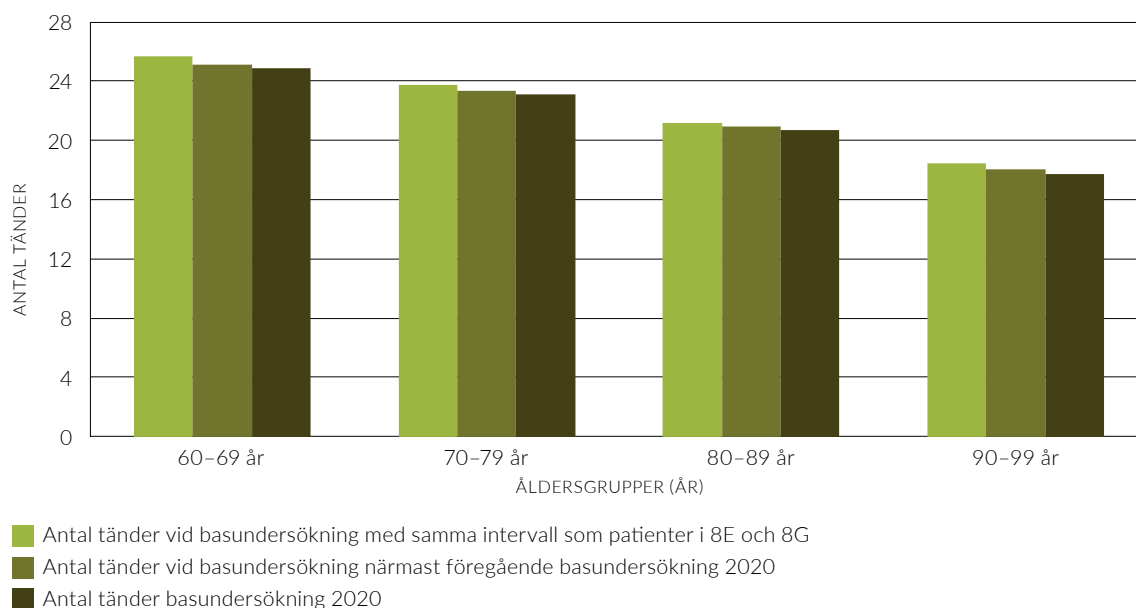
Den sköra perioden

Den "sköra" perioden betecknar den period i livet där individen går från att vara helt självständig till att bli successivt allt mer beroende av stöd och hjälp från andra. Den sköra perioden övergår till den beroende perioden där man är beroende av stöd och hjälp under större delen av dygnet. Inom tandvårdssystemet så blir man berättigad till så kallad "nödvändig tandvård" under den beroende perioden. Under den "sköra" perioden är det vanligt att en regelbunden kontakt med tandvården förloras. I rapport 8E-8I visas data från patienter som vid näst sista undersökningstillfället haft debiteringskategori "styckepristandvård" och vid sista undersökningstillfället haft debiteringskategori "nödvändig tandvård". Syftet är att på detta sätt ringa in patienter som är i den "sköra" perioden i livet.

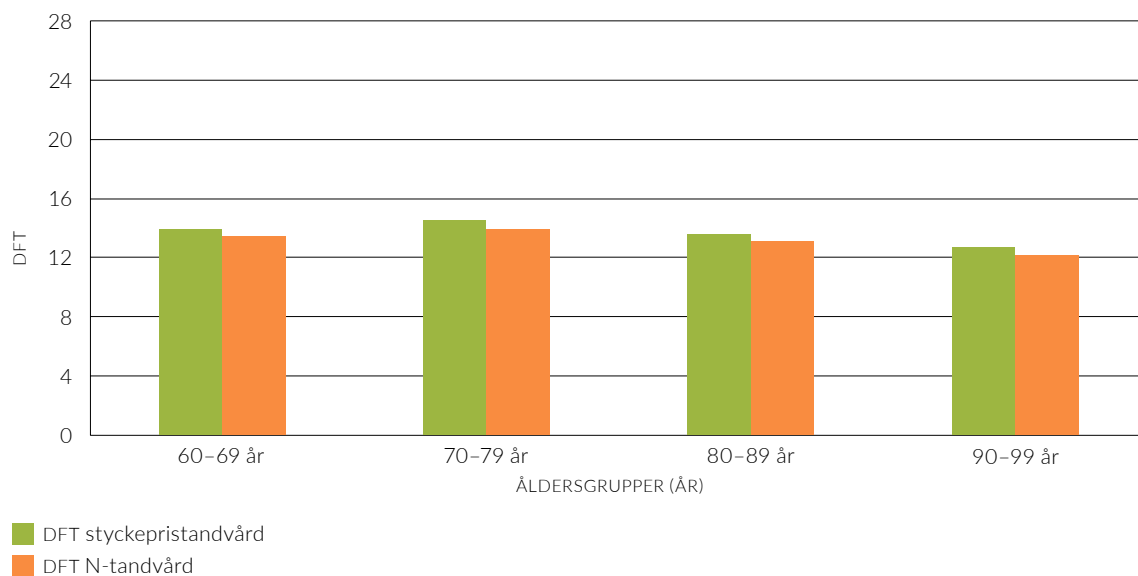
RAPPORT 8E Antal tänder hos patienter som går från styckepristandvård till N-tandvård



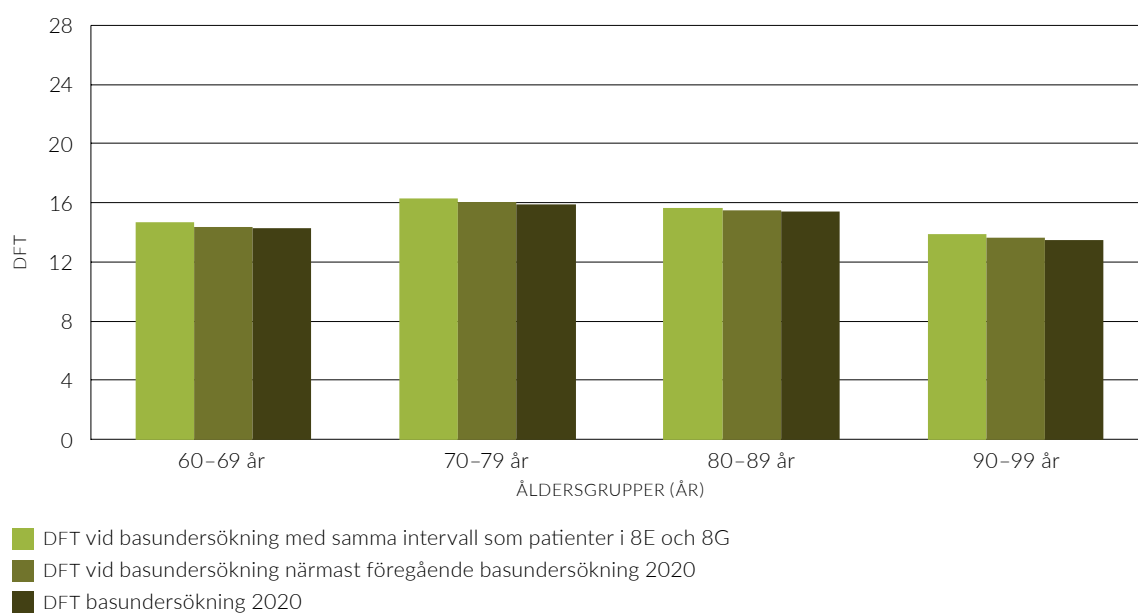
RAPPORT 8F Antal tänder hos en jämförelsegrupp med enbart styckepristandvård



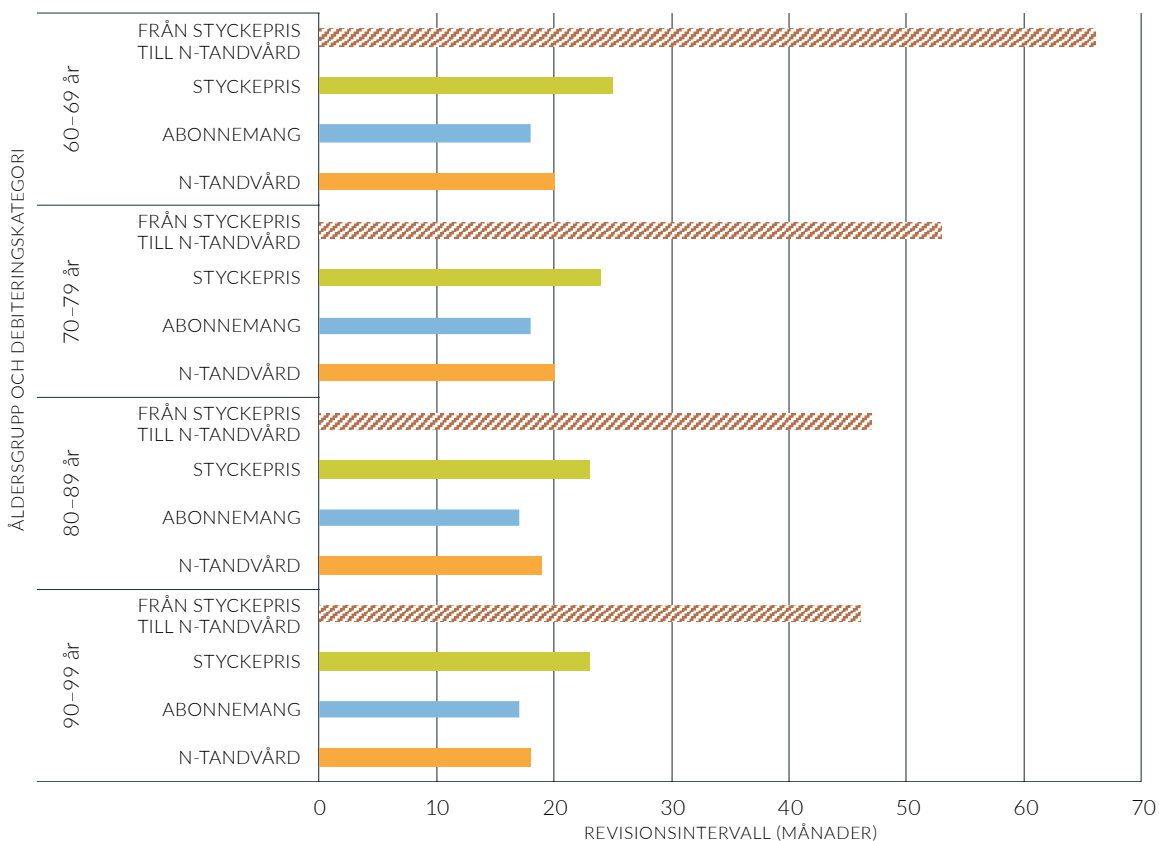
RAPPORT 8G DFT hos patienter som går från styckepristandvård till N-tandvård



RAPPORT 8H DFT hos en jämförelsegrupp med enbart styckepristandvård



RAPPORT 8I Revisionsintervall i förhållande till debiteringskategori



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

I rapport 8E-I görs en jämförelse mellan patienter som går från styckepristandvård till nödvändigt tandvård med patienter som enbart har styckepristandvård. Jämförelsen avser antal tänder, DFT samt antal månader mellan basundersökning. I 8I visas revisionsintervall hos patienter med olika debiteringskategorier.

STYCKEPRISDEBITERING: Unika patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) som har haft styckepristandvård både vid basundersökning 2020 samt vid närmast föregående basundersökning.

NÖDVÄNDIG TANDVÅRD: Unika patienter som har haft N-tandvård vid basundersökning 2020 samt vid närmast föregående basundersökning.

STYCKEPRISTANDVÅRD TILL NÖDVÄNDIG TANDVÅRD: Unika patienter som har haft N-tandvård vid basundersökning 2020 samt styckepristandvård vid närmast föregående basundersökning.

ABONNEMANGSTANDVÅRD: Unika patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) som har haft abonnemangstandvård både vid basundersökning 2020 samt vid närmast föregående basundersökning.

N-TAL: Patienter som gått från styckepristandvård till nödvändig tandvård:

n = 967 (60-69 år)

n = 1 779 (70-79 år)

n = 3 084 (80-89 år)

n = 1 686 (90-99 år)

N-TAL: Jämförelsegrupp med patienter som enbart haft styckepristandvård.

n = 73 334 (60-69 år)

n = 54 760 (70-79 år)

n = 21 700 (80-89 år)

n = 3 137 (90-99 år)

N-TAL: Patienter som enbart haft nödvändig tandvård

n = 904 (60-69 år)

n = 727 (70-79 år)

n = 689 (80-89 år)

n = 373 (90-99 år)

N-TAL: Patienter som enbart haft abonnemangstandvård
n= 36 903 (60–69 år)
n= 11 878 (70–79 år)
n= 1 629 (80–89 år)
n= 77 (90–99 år)

BERÄKNING: Medelvärden för antal tänder, DFT samt antal månader mellan basundersökningar har beräknats för unika patienter som gått från styckepristandvård till N-tandvård samt hos en jämförelsegrupp som enbart haft styckepristandvård. Jämförelsegruppen har valts ut så att dubbelt så många unika individer med enbart styckepristandvård som haft basundersökning 2020 slumpats fram i respektive åldersgrupp. Dessutom redovisas i rapport 81 revisionsintervall för patienter med enbart N-tandvård samt patienter med enbart abonnemangstandvård.

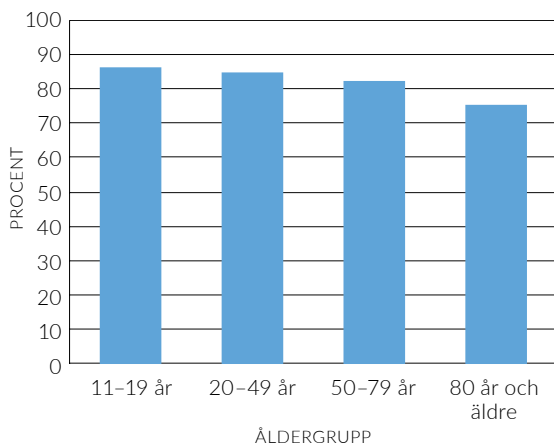
KOMMENTAR: Patienter som gått från styckepristandvård till N-tandvård har betydligt längre intervall mellan basundersökning jämfört med patienter som enbart har haft styckepristandvård. I genomsnitt har intervallet för dessa patienter varit mellan 66 och 46 månader medan intervallet för jämförelsegruppen varierar mellan 26 och 22 månader. Detta indikerar att gruppen som övergått från styckepristandvård till N-tandvård förlorat kontakten med tandvården under den "sköra" perioden det vill säga då de blivit alltmer beroende av andras stöd och hjälp. Gruppen som gått från styckepristandvård till N-tandvård hade lägre antal tänder och förlorade dubbelt så många tänder jämfört med individer som enbart haft styckepristandvård. Vad gäller DFT är värdena likartade mellan grupperna vilket tyder på att kvarvarande tänder i gruppen som går från styckepristandvård till N-tandvård är mer karierade/restaurerade jämfört med gruppen som enbart haft styckepristandvård.

SJÄLVSKATTAD MUNHÄLSA

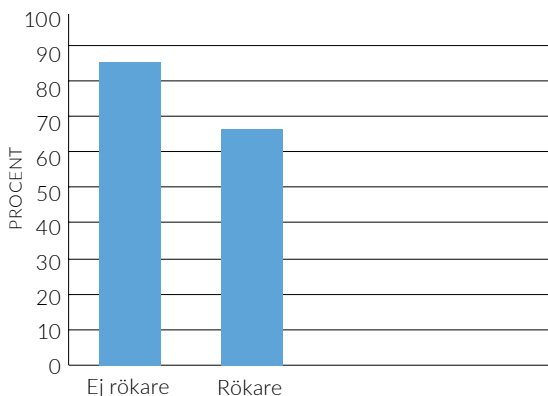
Ju lägre sjukdomsrisk – desto bättre självskattad munhälsa

Underlaget för nedanstående grafer utgörs av svar från 1 360 845 unika individer, från sex folktandvårdsorganisationer med svar på frågan om självskattad munhälsa i beslutsstöd R2. Svaren har lämnats under tidsperioden 2018-2020. Självskattad munhälsa besvaras och registrerats i R2 som ett av fyra svarsalternativ (mycket god, god, dålig, mycket dålig). Patienten skattar sin munhälsa utifrån den globala munhälsofrågan i R2: "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag?" Frågan kan trots sin utformning användas som proxy för egenbedömd munhälsa.

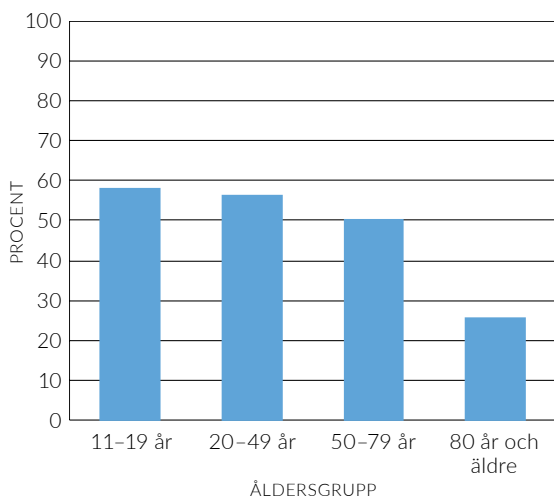
RAPPORT 9A Andel patienter med självskattad god eller mycket god tandhälsa uppdelat på åldersgrupper



RAPPORT 9B Andel patienter med självskattad god eller mycket god tandhälsa uppdelat på rökare och icke rökare



RAPPORT 9C Andel patienter som både bedöms ha låg risk för karies och parodontit samt uppger sin munhälsa som "god" eller "mycket god" uppdelat på åldersgrupper



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 6 (Folktandvården Region Västra Götaland, Region Värmland, Region Jönköping, Region Halland, Region Västernorrland och Region Uppsala)

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Unika individer med undersökning eller behandlingsåtgärd och gjord R2-bedömning i allmäntandvård under tidsperioden.

n = 1 360 845 (unika individer med svar på självskattad hälsa i beslutsstöd R2)

n = 1 635 499 (unika individer med basundersökning)

BERÄKNING:

Täljare: Antal individer som uppgett att de skattar sin munhälsa som "mycket god" eller "god".

Nämnare: Antal individer i respektive grupp som redovisas i diagrammen.

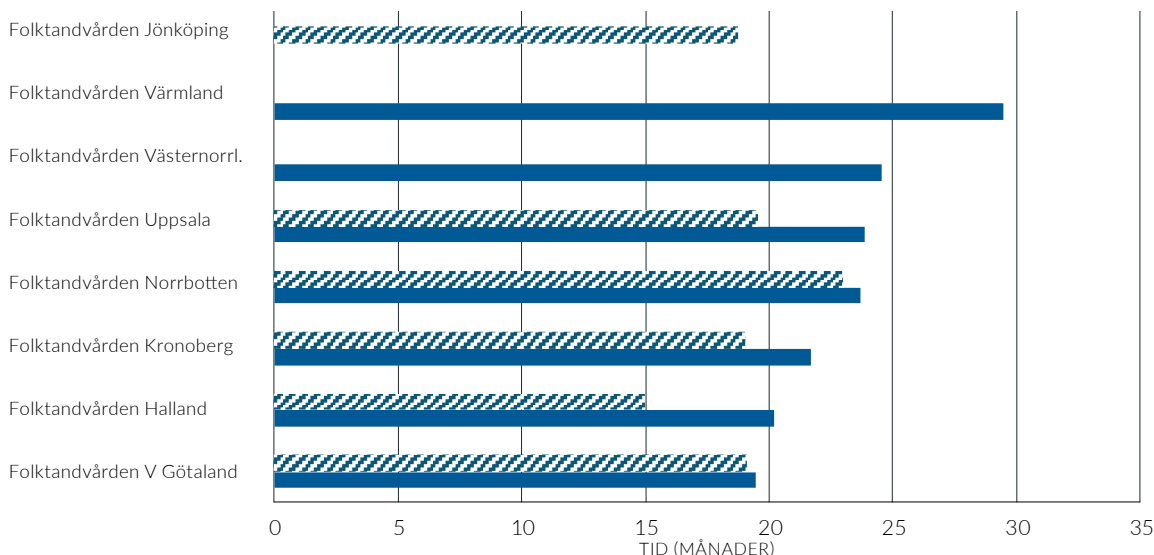
KOMMENTAR: Med redovisning av information i beslutsstöd R2 låter vi patientens uppfattning komma till tals. I de två första figurerna beskrivs patienternas uppfattning om sin munhälsa relaterat till variablerna ålder och rökning. Den tredje figuren visar den andel patienter som kan bedömas som friska avseende karies och parodontit (har kariesrisk=0, har parodontal risk=0 samt upplever sin munhälsa som god eller mycket god) uppdelat på åldersgrupper.

REVISIONSINTERVALL



Revisionsintervallen ökar för friska patienter

RAPPORT 10A Revisionsintervall hos patienter som bedömts ha låg risk för karies och parodontit samt uppger att de har god/mycket god munhälsa



▨ 2010-2013 ■ 2017-2020

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 8

TIDSPERIODER URVAL: 2010 och 2017

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2011-2013 respektive 2018-2020

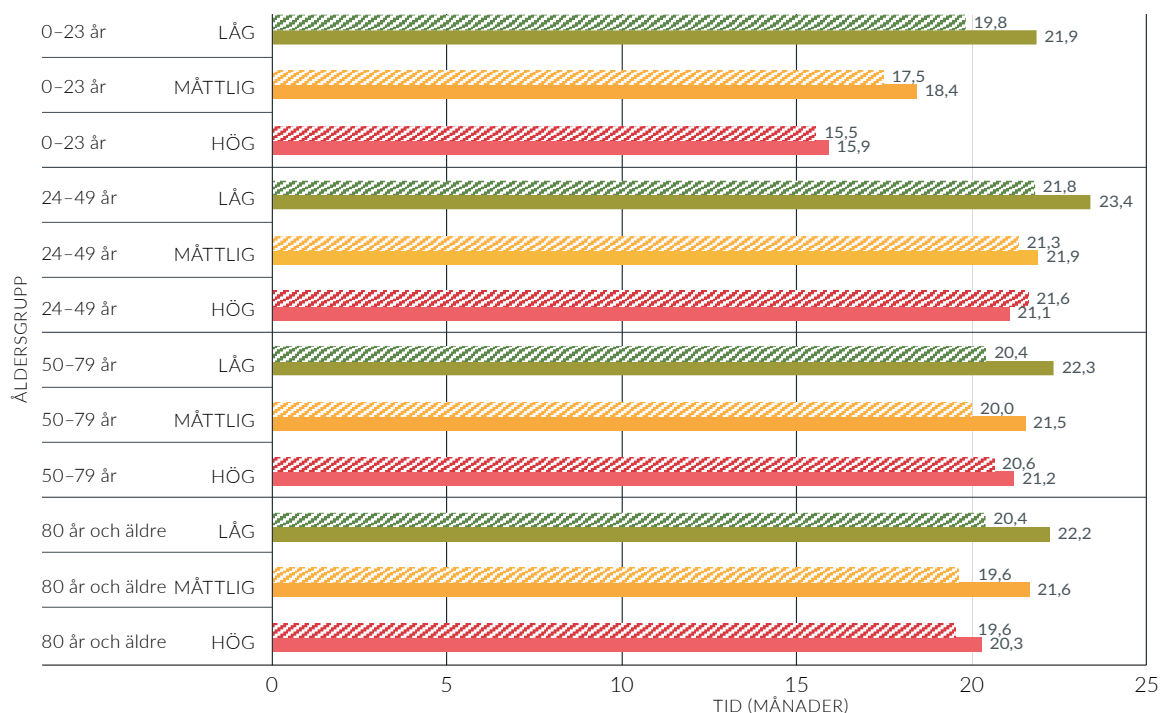
PATIENTER: Individer, alla åldrar, som vid riskbedömningen 2010 respektive 2017 bedömdes ha låg risk för karies och parodontit samt uppger att de bedömer sin munhälsa som god eller mycket god.

n = 44 349 (2010-2013)

n = 191 458 (2017-2020)

BERÄKNING: Medelvärde av antal månader mellan första basundersökningen med riskbedömning och närmast följande basundersökning under uppföljningsperioden.

KOMMENTAR: För patienter som bedöms ha låg risk för både karies och parodontit samt är nöjda med sin munhälsa (det vill säga "friska") har intervallet mellan riskbedömning och nästkommande basundersökning ökat hos samtliga organisationer där jämförelse kan göras mellan de två tidsperioderna.



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 15

TIDSPERIODER URVAL: 2016 och 2020

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2011-2015 respektive 2015-2019

PATIENTER URVAL: Unika individer 24 år och äldre med basundersökning och riskbedömning under respektive tidsperiod.

n = 893 303 (2016)

n = 950 903 (2020)

Data saknas för följande folktandvårdsorganisationer: Stockholm, Kalmar, Gotland, Västmanland, Dalarna, Gävleborg och Jämtland. Dessutom saknas data för "Privat tandvård övrig".

BERÄKNING: Medelvärde av antal månader mellan basundersökningen med riskbedömning under respektive urvalsperiod och närmast föregående basundersökning under uppföljningsperioden, uppdelat på risknivå. Låg risknivå förutsätter att både kariesrisk och parodontal risk är bedömd som låg (riskvärde 0). Hög risknivå förutsätter att endera eller båda riskbedömningarna för karies och parodontit är hög (riskvärde 2).

KOMMENTAR: För åldergruppen 0-23 år ses en tydlig relation mellan riskbedömning och revisionsintervall. Ju högre risk desto kortare intervall. För de högre åldergrupperna är relationen mindre tydlig. Generellt är revisionsintervallen något längre under den senaste tidsperioden.

RAPPORT 10C Revisionsintervall i förhållande till riskbedömning för de deltagarorganisationer som visas i rapport 10B, 2020

	0-23 år			24-49 år			50-79 år			80 år och äldre		
	LÅG	MÅTT- LIG	HÖG	LÅG	MÅTT- LIG	HÖG	LÅG	MÅTT- LIG	HÖG	LÅG	MÅTT- LIG	HÖG
Medelvärde samtliga	21,9	18,4	15,9	23,4	21,9	21,1	22,3	21,5	21,2	22,2	21,7	20,3
Folktandvården Uppsala	24,4	21,5	17,8	26,8	24,8	23,5	25,4	23,8	22,8	24,3	23,1	21,5
Folktandvården Sörmland	26,3	16,7	16,0	26,5	18,8	20,1	24,7	18,1	17,8	22,8	19,6	18,1
Folktandvården Östergötland	22,5	20,8	19,5	27,5	27,6	28,6	27,5	27,1	27,3	26,5	25,3	25,0
Folktandvården Jönköping	21,6	17,5	15,0	27,3	23,2	21,0	25,9	23,6	20,9	21,2	20,6	18,8
Folktandvården Kronoberg	22,5	15,6	15,2	24,3	20,6	20,3	25,0	22,0	21,8	22,9	23,0	20,5
Folktandvården Blekinge	22,3	19,1	18,4	22,9	22,2	21,1	22,0	20,4	20,8	23,7	20,3	21,9
Folktandvården Skåne	15,7	14,3	13,0	18,8	14,9	13,6	13,7	13,5	13,2	13,2	12,9	12,8
Folktandvården Halland	21,4	18,2	15,4	21,8	20,7	20,6	19,2	18,9	18,5	17,6	18,2	17,6
Folktandvården V Götaland	20,7	18,8	15,9	20,5	20,8	20,7	19,7	20,8	21,4	21,2	21,0	20,1
Folktandvården Värmland	20,7	18,4	15,5	38,3	28,8	20,5	36,5	28,4	20,4	32,2	26,9	21,3
Folktandvården Örebro	26,1	20,3	19,6	34,2	26,3	26,7	28,8	26,7	27,7	32,8	28,0	26,1
Folktandvården Västernorrml	20,2	18,1	15,5	23,5	21,9	19,7	22,4	22,8	24,4	20,9	24,3	21,8
Folktandvården Västerbotten	19,7	17,1	14,3	21,0	19,2	16,8	19,7	19,2	16,9	18,8	19,0	16,5
Folktandvården Norrbotten	22,0	18,9	16,3	27,0	23,4	21,5	26,0	24,0	23,6	29,4	25,4	20,8
Praktikertjänst	24,8	21,4	26,1	30,9	23,7	36,6	24,2	19,0	26,2	20,9	18,1	23,1

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 15

TIDSPERIODER URVAL: 2020

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2015–2019

PATIENTER URVAL: Unika individer 24 år och äldre med basundersökning och riskbedömning under respektive tidsperiod.

n = 893 303 (2016)

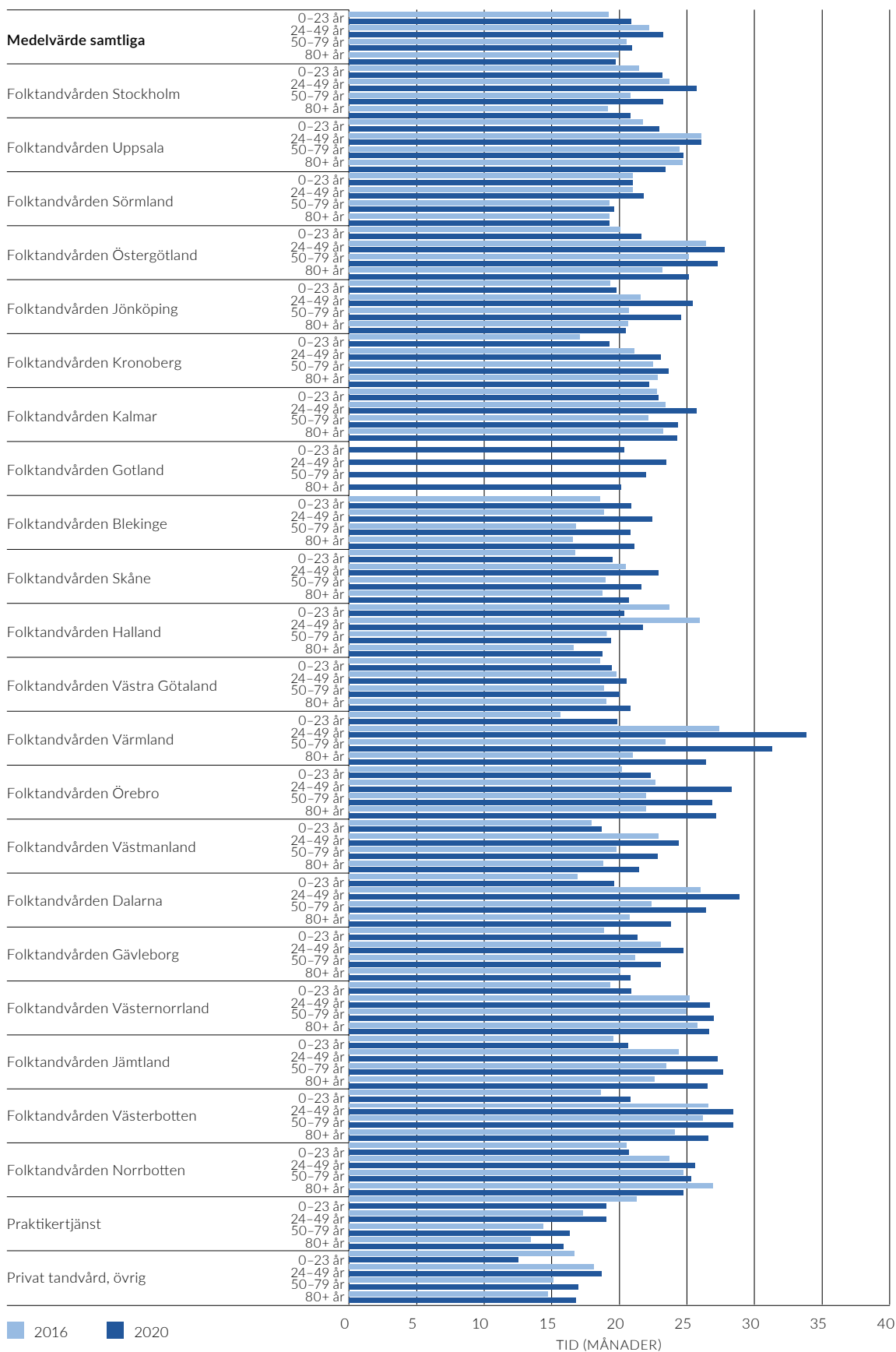
n = 950 903 (2020)

BERÄKNING: Medelvärde av antal månader mellan basundersökningen med riskbedömning under respektive urvalsperiod och närmast föregående basundersökning under uppföljningsperioden, uppdelat på risknivå. Låg risknivå förutsätter att både kariesrisk och parodontal risk är bedömd som låg (riskvärde 0). Hög risknivå förutsätter att endera eller båda riskbedömningarna för karies och parodontit är hög (riskvärde 2).

KOMMENTAR: För åldergruppen 0-23 år ses en tydlig relation mellan riskbedömning och revisionsintervall. Ju högre risk ju kortare intervall. För de högre åldergrupperna är relationen mindre tydlig. Generellt är revisionsintervallen något längre under den senaste tidsperioden. Variationen mellan organisationerna är stor. Exempelvis varierar intervallet för åldersgruppen 0-23 år med låg risk mellan cirka 16 och 26 månader och för den högsta åldersgruppen med låg risk varierar intervallet mellan cirka 13 och 33 månader. Data för Praktikertjänst bör tolkas med mycket stor försiktighet eftersom antalet mottagningar i Praktikertjänst som rapporterat till SKaPa varierat under uppföljningsperioden 2015-2019..

Revisionsintervallen ökar för alla utom för de allra äldsta

RAPPORT 10D Genomsnittligt revisionsintervall för åldersgrupperna 0-23 år, 24-49 år, 50-79 år och 80 år och äldre



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER URVAL: 2016 och 2020

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2011–2015 respektive 2015–2019

PATIENTER URVAL: Unika individer 24 år och äldre med basundersökningar under respektive tidsperiod.

n = 2 078 160 (2016)

n = 1 954 509 (2020)

PATIENTER UPPFÖLJNING: Unika individer med basundersökning i urvalsperioden och minst en basundersökning i uppföljningsperioden.

För Folktandvården Halland och Gotland saknas eller finns endast begränsad information i uppföljningsperioderna. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2011–2012, 71 år 2015, 89 år 2016, 106 år 2017, 273 år 2018 och 408 år 2019 och 701 år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Medelvärde av antal månader mellan basundersökning i urvalsperioden och närmast föregående basundersökning under uppföljningsperioden.

KOMMENTAR: Den genomsnittliga tiden mellan två undersökningar har ökat hos flertalet organisationer. Inom privattandvård är revisionsintervallen i genomsnitt kortare än inom offentlig tandvård.

BETEENDEMEDICINSK BEHANDLING

Beteendemedicinsk behandling används nästan inte alls inom tandvården

Möjligheten att registrera åtgärder för beteendemedicinsk behandling infördes i TLV:s regelverk 2014. SKaPa redovisar här hur åtgärderna används 2015–2016 respektive 2019–2020 relaterat till karies, parodontala tillstånd och tandslitage.

RAPPORT 11A Antal utförda åtgärder för beteendemedicinsk behandling inom allmäntandvård

	3021 initial karies	4001, 4002 primär karies	4011, 4012 sekundär karies	3042, 3044 mukosit, peri-implantit	3043 parodontit	4071-4073 tandslitage
2015–2016	96	113	21	8	147	15
2019–2020	256	167	52	10	184	34

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

Folktandvården Halland ingår ej för år 2015. Folktandvården Gotland ingår endast år 2018–2019. Praktikertjänst ingår med 71 mottagningar för år 2015, 89 för år 2016, 408 för år 2019 och 701 för 2020.

TIDSPERIODER: 2015–2016 och 2019–2020

PATIENTER: Patienter 20 år och äldre i deltagande organisationer med basundersökning under respektive tidsperiod

n = 2 247 881 (2015–2016)

n = 2 552 142 (2019–2020)

ANTAL ÅTGÄRDER: Redovisas i tabellerna

BERÄKNING: Alla utförda åtgärder TLV 313 och 314 fångas för alla deltagande organisationer under åren 2015, 2016, 2019 och 2020. Åtgärderna redovisas fördelat på de tillståndskoder som motiverar dem (TLV 3021, 3042, 3043, 3044, 4001, 4002, 4011, 4012, 4071, 4072, 4073), (tabell 11 A) samt uppdelat på deltagande organisationer (tabell 11 B).

KOMMENTAR: Användningen av åtgärder för beteendemedicinsk behandling används så sällan att det knappast går att utvärdera eventuella resultat. Problemet med hur den utökade kompetens som erfordras för att använda åtgärden på ett meningsfullt sätt ska säkerställas kan bidra till att den blivit en sällan använd åtgärd i tandvården.

RAPPORT 11B Användning av åtgärder för beteendemedicinsk behandling, antal per organisation, allmäntandvård och specialisttandvård

	2015-2016		2019-2020	
	313	314	313	314
Folktandvården Stockholm	1	15	7	36
Folktandvården Uppsala	3	13	30	68
Folktandvården Sörmland	2	9	1	17
Folktandvården Östergötland	2	7	139	66
Folktandvården Jönköping	18	1	13	6
Folktandvården Kronoberg	0	5	1	6
Folktandvården Kalmar	3	22	1	3
Folktandvården Gotland	0	0	8	7
Folktandvården Blekinge	2	8	0	5
Folktandvården Skåne	86	135	96	56
Folktandvården Halland	1	3	22	64
Folktandvården V Götaland	15	120	11	98
Folktandvården Värmland	4	13	11	205
Folktandvården Örebro	1	29	0	11
Folktandvården Västmanland	0	4	0	3
Folktandvården Dalarna	0	13	0	4
Folktandvården Gävleborg	1	7	5	116
Folktandvården Västernorr	4	2	1	3
Folktandvården Jämtland	1	1	0	0
Folktandvården Västerbotten	0	3	0	7
Folktandvården Norrbotten	11	32	55	25
Praktikertjänst	3	45	8	62
Privat tandvård övriga	0	0	0	0

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

Folktandvården Halland ingår ej för år 2015. Folktandvården Gotland ingår endast år 2018–2019. Praktikertjänst ingår med 71 mottagningar för år 2015, 89 för år 2016, 408 för år 2019 och 701 för 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

TIDSPERIODER: 2015–2016 och 2019–2020.

PATIENTER: Patienter 20 år och äldre i deltagande organisationer med basundersökning under respektive tidsperiod i allmäntandvård.

n = 2 247 881 (2015–2016)

n = 2 552 142 (2019–2020)

ANTAL ÅTGÄRDER: Redovisas i tabellerna.

BERÄKNING: Alla utförda åtgärder TLV 313 och 314 fångas för alla deltagande organisationer under åren 2015, 2016, 2019 och 2020.

KOMMENTAR: Stora skillnader finns mellan regionerna i användningen av dessa åtgärds-koder, dock på en mycket begränsad och låg nivå. Användningen av åtgärd 314 har ökat markant i Folktandvården Värmland efter en riktad satsning med motiverande samtal för riskpatienter.

UPPFÖLJNING AV ROTBEHANDLINGAR ÖVER TID

RAPPORT 12 Vad händer med rotbehandlingar utförda 2019 efter ett år? Patienter **20-99 år**, alla tänder.
Andel tänder som fått ny åtgärd registrerad uppdelat på deltagande organisation (procent)

	KVINNOR		MÄN	
	Andel tänder med ny åtgärd	Andel obekräftade tänder	Andel tänder med ny åtgärd	Andel obekräftade tänder
Medelvärde samtliga	2	61	2	63
Folktandvården Stockholm	2	68	2	68
Folktandvården Uppsala	2	67	3	68
Folktandvården Sörmland	3	49	2	47
Folktandvården Östergötland	1	83	2	84
Folktandvården Jönköping	1	60	1	59
Folktandvården Kronoberg	3	57	2	52
Folktandvården Kalmar	3	72	3	74
Folktandvården Gotland	0	69	2	64
Folktandvården Blekinge	3	65	2	69
Folktandvården Skåne	2	69	1	71
Folktandvården Halland	3	57	4	60
Folktandvården V Götaland	2	52	2	53
Folktandvården Värmland	3	71	4	71
Folktandvården Örebro	3	57	4	60
Folktandvården Västmanland	2	64	4	63
Folktandvården Dalarna	1	77	1	81
Folktandvården Gävleborg	4	73	3	75
Folktandvården Västernorrland	3	66	2	72
Folktandvården Jämtland	2	70	2	74
Folktandvården Västerbotten	3	71	3	69
Folktandvården Norrbotten	4	74	3	80
Praktikertjänst	2	51	2	51
Privat tandvård övriga	0	61	5	19

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2019

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2020

PATIENTER: Individer 20-99 år som under 2019 fått en eller flera tänder (visdomständer exkluderade) rotbehandlade (TLV 501-504).

n = 69 814 (antal tänder med rotbehandlingsåtgärd)

BERÄKNING: Procentuell redovisning av andel av rotbehandlade tänder 2019 som registrerats med ny åtgärd (TLV 501, 502, 503, 504, 521, 522, 523, 541, 542, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 420, 421, 423, 424, 425, 426) under 2020, uppdelat på deltagande organisationer och kön.

Täljare: Antal tänder med bekräftad ny åtgärd eller obekräftade tänder (dvs ingen notering finns om tanden)

Nämnare: Antal tänder som rotbehandlats 2019.

Praktikertjänst representeras under 2019 av 408 mottagningar. Privat tandvård övriga ingår med en mottagning.

KOMMENTAR: Tabellen visar hur stor andel av tänder rotbehandlade 2019 som registrerats med ny åtgärd (endodontisk eller kirurgisk) under 2020. I medeltal har 2 procent av de rotbehandlade tänderna registrerats med ny åtgärd efter ett år. Notera den stora andelen obekräftade tänder.

UPPFÖLJNING AV KRONOR ÖVER TID

RAPPORT 13A Vad händer med kronor utförda 2019 efter ett år?

	KVINNOR		MÄN	
	Andel tänder med ny åtgärd	Andel obekräftade tänder	Andel tänder med ny åtgärd	Andel obekräftade tänder
Medelvärde samtliga	2	59	2	59
Folktandvården Stockholm	3	66	3	68
Folktandvården Uppsala	2	67	3	67
Folktandvården Sörmland	2	46	2	42
Folktandvården Östergötland	2	83	2	82
Folktandvården Jönköping	1	59	2	61
Folktandvården Kronoberg	3	56	2	54
Folktandvården Kalmar	1	73	1	73
Folktandvården Gotland	2	67	3	64
Folktandvården Blekinge	2	68	2	72
Folktandvården Skåne	2	66	2	71
Folktandvården Halland	2	51	2	50
Folktandvården V Götaland	2	51	2	51
Folktandvården Värmland	2	75	2	74
Folktandvården Örebro	2	60	3	60
Folktandvården Västmanland	2	63	3	63
Folktandvården Dalarna	2	78	3	80
Folktandvården Gävleborg	2	74	1	77
Folktandvården Västernorrland	2	66	2	74
Folktandvården Jämtland	2	74	2	75
Folktandvården Västerbotten	2	76	3	78
Folktandvården Norrbotten	4	79	3	80
Praktikertjänst	1	48	1	46

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIOD: 2019

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2020

PATIENTER: Individer 20–99 år som under 2019 fått en eller flera kronor (visdomständer exkluderade) utförda (TLV 800, 801, 802) .

n = 123 305 (antal utförda kronor 2019)

Praktikertjänst representeras under 2019 av 408 mottagningar. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Procentuell redovisning av andel av tänder som fått krona (TLV 800, 801, 802) utförd 2019 och som registrerats med ny åtgärd (TLV 322, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 420, 421, 423, 424, 425, 426, 501, 502, 503, 504, 521, 522, 523, 541, 542, 701–706, 800, 801, 802) under 2020, uppdelat på deltagande organisationer och kön.

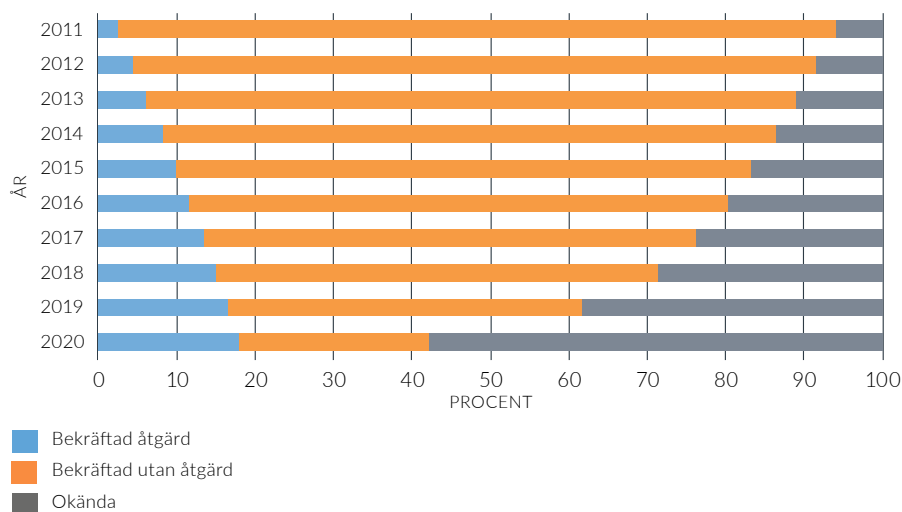
KOMMENTAR: Rapport 13A visar, könsuppdelat, hur stor andel av kronor gjorda 2019 som registrerats med ny åtgärd under 2020. I genomsnitt görs 2 procent av kronorna om eller repareras. Inga könsskillnader ses. Notera den stora andelen obekräftade ytor. Spännvidden mellan organisationerna är stor, från 1 till 4 procent.

Var tionde krona som utfördes 2010 behövde göras om inom 5 år

RAPPORT 13B Uppföljning av kronor över tid

År	Andel tänder med ny åtgärd	Andel tänder som bekr. funktionella	Andel obekräftade tänder
2010	0	0	100
2011	3	91	6
2012	4	87	8
2013	6	83	11
2014	8	78	14
2015	10	73	17
2016	12	69	20
2017	14	63	24
2018	15	56	29
2019	17	45	38
2020	18	24	58

RAPPORT 13C 10-års uppföljning av kronor hos åldersgruppen 50-59 år



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD URVAL: 2010

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2011-2020

PATIENTER: Vuxna individer 50-59 år som under

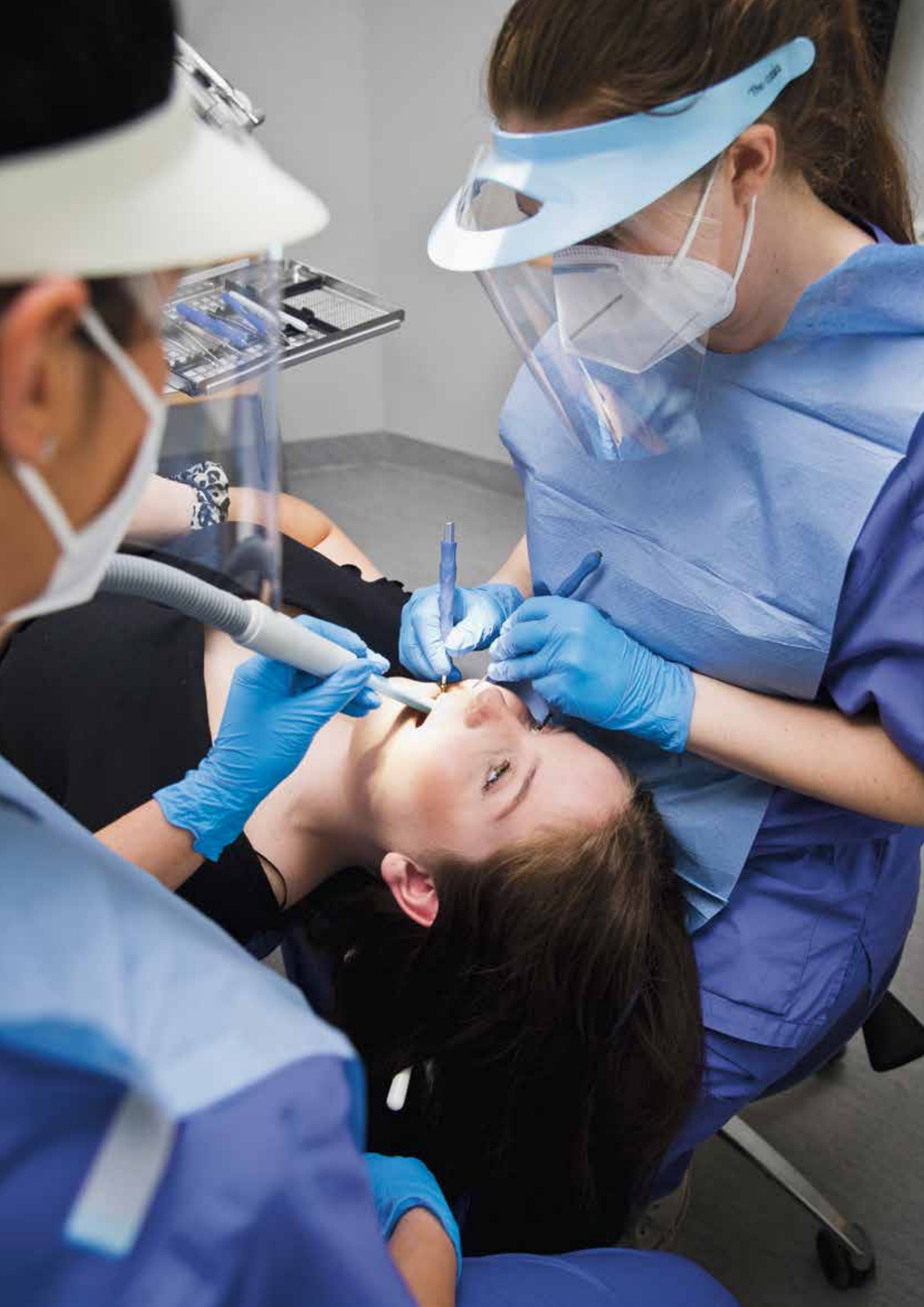
2010 fått en eller flera kronor (TLV 800, 801, 802) på premolarer och molarer (visdomständer exkluderade).

n = 184 930 (antal utförda kronor 2010)

Praktikertjänst representeras under 2010 av en mottagning. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING Redovisning i procent av andel tänder som registrerats med ny åtgärd (TLV 322, 401, 402, 403, 404, 405, 407, 420, 421, 423, 424, 425, 426, 501, 502, 503, 504, 521, 522, 523, 541, 542, 701-706, 800, 801, 802) eller som bekräftas funktionella, 2011-2020

KOMMENTAR: Rapport 13B visar vad som händer med kronor utförda 2010 (i åldersgruppen 50-59 år) under den följande perioden 2011-2020. De två första kolumnerna visar tillståndet på kronorna hos de patienter som undersöktes under perioden. Den tredje kolumnen visar den andel kronor som man inte vet något om, eftersom patienten inte blev undersökt under perioden.



RAPPORTER KARIES

KARIES

TEXT: DAN ERICSON, PROFESSOR I CARIOLOGI, MALMÖ UNIVERSITET

”

Karies är en sjukdom. Man är sjuk om nya kariesskador tillkommer eller befintliga fördjupas

Karies är en sjukdomsprocess som innebär att tandytan skadas genom upprepade syrabildning av munbakterier i tandbeläggningarna (plack). Syran, som bakterierna kan bilda från kolhydrater, löser ut mineral från tandytan. Sker syrabildningen tillräckligt ofta, hinner inte tandytan återuppta mineral från saliv och plack, varvid en nettoförlust av tandsubstans sker lokalt. Den tidiga skadan innebär att mineral urlakas, men att tandens ytskikt behålls någorlunda intakt, en initial kariesskada utan kavitetbildning. Vid fortsatt nettoförlust av mineral kollapsar ytan och ett hål i tandytan kan observeras (manifest karies). Processen fortsätter och tanden förstörs helt om inga förändringar i syrabildningen sker. Fluoridtillsförsel kan bromsa eller till och med stoppa processen i viss mån. En initial skada är möjlig att stoppa. En skada med kavitetbildning kräver oftast fyllningsterapi¹

DEFINITION AV FRISK OCH SJUK I KARIES

Kariesskador som kan diagnostiseras kliniskt eller på röntgen kan oftast inte läka ut om kariesprocessen stannar av. Det kommer nästan alltid att kunna synas som en "ärrbildning" i tandytan. Likaså kommer en fyllning gjord på grund av karies också att representera genomgången sjukdom. Man kan alltså ha flera avstannade skador och fyllningar som tecken på en genomgången sjukdom. För att bedöma om man är sjuk eller frisk i karies, brukar nytillkomna skador (incidens) användas som mått.

Om man är sjuk i karies, har man pågående sjukdom, det vill säga befintliga skador fördjupas och/eller nya tillkommer. Är man frisk avseende karies, har inga nya skador tillkommit och inga befintliga skador har fördjupats under en definierad tidsperiod

FÖREKOMST/UTBREDNING I BEFOLKNINGEN

Tandhälsan förbättras tämligen entydigt över tid², men de allra flesta vuxna människor har fortfarande tecken på aktiv eller genomgången kariessjukdom. Andelen vuxna utan karies och fyllningar är 30 procent i 20-årsåldern, men 50-årsåldern är mindre än två procent kariesfria (se rapport 17 "Andel kariesfria män och kvinnor dft och DFT = 0"). Antalet fyllda och karierade tänder ökar tydligt för gruppen 70 år och äldre (se rapport 19). Den vanligaste orsaken till tandreparationer är karies eller trasiga fyllningar. Kostnaden för tandreparationer om och om igen är hög.

Kariesförekomsten i mjölk-tandsbettet uppvisade en ökning efter 2010, men den trenden verkar nu vara bruten (se rapport 14A "Karierade och fyllda primära tänder"). Orsaken till den, sannolikt tillfälliga, uppgången är inte klarlagd.³

Tandförluster, oberoende av orsak, associeras med ökad incidens av hjärt-kärl sjukdom, diabetes och dödsfall.⁴ Orsaken till tandextraktioner redovisade i rapport 5B är i huvudsak karies och tillstånd som konsekvens av karies (frakturer och endodontiska komplikationer).

FÖREBYGGANDE OCH SJUKDOMSBEHANDLANDE VÅRD

Karies förebyggs genom att begränsa syrabildningen i tandbeläggningarna och/eller genom att bromsa kariesprocessen genom tillsförsel av fluorid. En blandad kost innehåller ofta tillräckligt med fermentabla kolhydrater (socker), så att man grovt kan räkna att varje intag av mat eller dryck kan ge upphov till syrabildning. Hålls intagsfrekvensen till maximalt fem intag per dag kan de allra flesta undvika nettoförlust av tandmineral, om fluorid-tandkräm används. Det totala intaget av socker är av stor betydelse för karies utvecklingen i en population⁵ och WHO⁶ rekommenderar starkt att intaget av socker ska ligga under 10 energiprocent och ger en "conditional



recommendation” på att intaget ska ligga under 5 energiprocent. Om vi drastiskt minskar sockerintaget, behöver vi inte fluorider eller munhygien för att stoppa karies, påpekar Sheiham och James.⁷

Fluorid tillförs mest rationellt för de flesta människor genom fluoridtandkräm. Användning av fluoridtandkräm två gånger dagligen medför att tandytan oftare klara syrabildning, utan att kariesskador uppstår.

För patienten med aktiv kariessjukdom utreds anledningen till sjukdomen i det enskilda fallet. Genom analys av kost-, bakterie-, saliv- och fluoridfaktorer kan behandlingen riktas mot att försöka justera den för individen mest relevanta faktorn. Orsaksinriktad behandling innefattar en beteendeförändring hos patienten i det att kost, munhygienvanor och fluoridanvändning ska optimeras.

Vid förhöjd kariesrisk eller kariesaktivitet används vanligen, som komplement till orsaksinriktad behandling, fluorid för att minska kariesrisken och förlångsamma kariesprocessen. Olika beredningsformer kan användas och behandling kan ske som egenvård eller professionell behandling.

ATT MÄTA SJUKDOMEN

Kariessjukdomen mäts vanligen genom att registrera befintliga kariesskador, fyllningar och tänder förlorade på grund av karies (Decayed, Missing and Filled Teeth/Surfaces) DMFT/S, eller för mjölktaandsbettet deft. M- och e-komponenterna avser alltså tänder förlorade på grund av karies. Detta är ovanligt i barn- och ungdomstandvården. Därför används ofta DFT och dft. Indexen innefattar inte initial karies. För att mäta initial karies



Orsaksinriktad behandling av karies innefattar en beteendeförändring hos patienten

används beteckningarna D_1 (skada i yttre halvan av emaljen enligt röntgenbilden) och D_2 (skada som når genom halva emaljtyjockleken). Beteckningen D_3 (skada som passerat emalj-dentingransen enligt röntgenbilden) kallas ofta manifest karies och är grunden till D-komponenten i DMF-systemet. Tidigare valde man ofta att göra en fyllning vid diagnosen D_3 (se nedan). Diagnoserna kariesprevalens och kariesincidens används för att uttrycka befintliga skador respektive nytillkomna skador. Incidensen används ibland synonymt med kariesaktivitet (antal nytillkomna skador per tidsenhet).

DE SVÅRAST SJUKA OCH SIGNIFICANT CARIES INDEX (SIC INDEX)

Eftersom många har mycket låg sjukdomsförekomst kommer medelvärden för befolkningen att bli låga och den mindre andel, men de mest belastade och resurskrävande individerna, med mest sjukdom kommer att försvinna i bruset. Ett sätt att uppmärksamma hur stora problemen är med de svårast sjuka är, är att redovisa ett medelvärde på den mest sjuka gruppen. Significant Caries Index (SiC Index) redovisar medelvärdet av DMFT för den tredjedelen med mest sjukdom.⁸

KARIESRISK

Bedömning av risk för karies under den närmsta framtiden görs systematiskt, med eller utan datorstöd, i de flesta organisationer. Det innebär att med kännedom om riskfaktorerna för karies görs en sammanvägning och en bedömning av risk. Ibland kan laboratorietester behövas för att göra en säkrare bedömning. Riskbedömningen ligger till grund för framtida behandling och planering av revisionsintervall.

OPERATIV KARIESBEHANDLING

När behandlaren bedömer att kariesskadan är så stor att den inte kan bromsas upp eller stanna av är operativ kariesbehandling/ lagning aktuell ("restoration threshold"). Detta görs för att avsluta den lokala kariesprocessen och återställa barriären och funktionen. Med en ökad kunskap om kariesprocessen förlopp, har "restoration threshold" förändrats på så sätt att skadan i allmänhet restaureras i ett djupare stadium (enligt röntgenbilden) idag jämfört med för några årtionden sedan. De huvudsakliga skälen är att vi vet att kariesförloppet i genomsnitt går långsamt och inte tar ordentlig fart förrän ytskiktet på skadan kollapsat. Så länge ytskiktet är någorlunda intakt bedömer vi att skadan kan stanna av eller bromsas upp med hjälp av fluorid och kostförändringar. Men tyvärr kan vi inte i röntgenbilden bedöma om ytskiktet är intakt, vi vet bara att sannolikheten för att ytskiktet är intakt minskar med djupet av skadan. Vanligen bedömer vi att om vi, enligt röntgenbilden, kan påvisa progression i dentinet, så väljer vi operativ behandling. Detta innebär att både skadans djup, dess progressionshastighet och patientens riskprofil tas med i bedömningen. Enbart diagnosen D_3 innebär inte alltid att en lagning görs.

DJUPA KARISSKADOR

När en kariesskada fördjupas i dentinet föreligger risk att pulpan blottas och infekteras vid kariesexkavering, vilket föranleder rotbehandling i många fall. Genom stegvis exkavering, vilket innebär att kariesskadat dentin lämnas temporärt i den djupare delen av kariesangreppet, kan pulpainflammationen läka och skadat dentin delvis remineraliseras. Bakterier i karierat dentin avskils då från näringstillförsel och blir inaktiva eller dör. Irritationen i pulpan minskar och stimulering till dentinbildning kan ske. Efter expektans på minimum 3 månader görs en slutlig exkavering. Stegvis exkavering ökar puplaöverlevaden kraftigt, jämfört med direkt exkavering av djupa kariesangrepp.⁹

Den goda behandlingseffekten vid stegvis exkavering har föranlett genomförande av flera studier som undersöker vad som händer om man enbart utför det första steget i stegvis exkavering, en partiell exkavering, det vill säga lämnar tydligt karierat dentin "permanent" under en tät fyllning. Resultaten verkar lovande men fler studier behövs för att säkerställa prognosen över längre tid.¹⁰ Som effekt av bland annat dessa fynd diskuteras aktivt hur mycket kariesskadad vävnad som kan "lämnas kvar" under en fyllning.^{11,12}

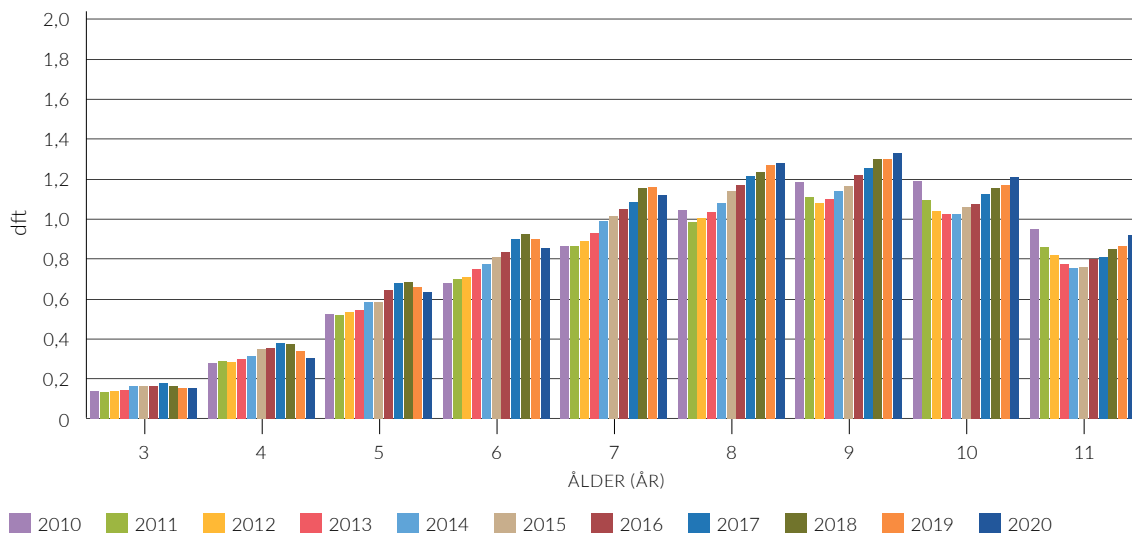
REFERENSER

1. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E.(Eds) Dental caries. The disease and its clinical management. 3rd ed. Oxford, Wiley Blackwell; 2015.
2. Socialstyrelsen, 2020. *Statistik om tandhälsa* Art.nr: 2020-9-6940
3. Socialstyrelsen, 2021. *Karies bland barn och ungdomar*. Art.Nr. 2021-3-7299
4. Liljestrand JM, Havulinna AS, Paju S, Männistö S, Salomaa V, Pussinen PJ. *Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death*. J Dent Res. 2015;94:1055-62.
5. Sheiham A, James WP. *A reappraisal of the quantitative relationship between sugar intake and dental caries: the need for new criteria for developing goals for sugar intake*. BMC Public Health. 2014; 16:14:863
6. World Health Organization. 2015. *Guideline: sugars intake for adults and children*. Geneva (Switzerland): World Health Organization
http://who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en
7. Sheiham A, James WP. *Diet and Dental Caries: The Pivotal Role of Free Sugars Reemphasized*. J Dent Res. 2015;94:1341-7.
8. Bratthall D. *Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds*. Int Dent J. 2000;50:378-84.
9. Bjørndal L, Fransson H, Bruun G, Markvart M, Kjældgaard M, Näsman P, Hedenbjörk-Lager A, Dige I, Thordrup M. *Randomized Clinical Trials on Deep Carious Lesions: 5-Year Follow-up*. J Dent Res. 2017 Apr 1:22034517702620. doi:10.1177/0022034517702620. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28410008.
10. Hoefler V, Nagaoka H, Miller CS. *Long-term survival and vitality outcomes of permanent teeth following deep caries treatment with step-wise and partial-caries-removal: A Systematic Review*. J Dent. 2016;54:25-32.
11. Innes NP, Frencken JE, Bjørndal L, Maltz M, Manton DJ, Ricketts D, Van Landuyt K, Banerjee A, Campus G, Doméjean S, Fontana M, Leal S, Lo E, Machiulskiene V, Schulte A, Splieth C, Zandona A, Schwendicke F. *Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Terminology*. Adv Dent Res. 2016 May;28(2):49-57.
12. Barros M, De Queiroz Rodrigues M, Muniz F, Rodrigues L. *Selective, stepwise, or nonselective removal of carious tissue: which technique offers lower risk for the treatment of dental caries in permanent teeth? A systematic review and meta-analysis*. Clin Oral Investig. 2020 Feb;24(2):521-53

KARIESFÖREKOMST

Den negativa trenden för karies i mjölktdandsbettet är bruten för yngre barn

RAPPORT 14A Karierade och fyllda primära tänder (medelvärde dft), 2010-2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 till 2020

PATIENTER: Unika patienter 3-11 år med uppgift om status aktuellt år eller närmast föregående år.
n = 778 675 (2020)

För n-tal övriga år, kontakta SKaPa.

BERÄKNING

Täljare: Totalt antal karierade och fyllda primära tänder (dft) beräknas för varje ålder.

Nämnare: Totalt antal patienter med kariesstatus i respektive ålder och år.

KOMMENTAR: Den ökning av kariesförekomst i mjölktdandsbettet som noterats mellan 2011-2018 är bruten för barn 3-7 år. För dessa åldrar är dft lägre 2020 jämfört med 2018 och 2019. För åldrarna 8-11 år ses en fortsatt ökning av dft.

RAPPORT 14B Karierade och fyllda primära tänder (medelvärde dft), 2011 och 2020

	3 år		4 år		5 år		6 år		7 år		8 år		9 år		10 år	
	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011
Medelvärde samtliga	0,2	0,0	0,3	0,0	0,6	0,1	0,9	0,2	1,1	0,3	1,3	0,3	1,3	0,2	1,2	0,1
Folktandvården Stockholm	0,1	0,0	0,2	0,0	0,5	0,1	0,7	0,1	1,0	0,2	1,1	0,2	1,2	0,1	1,1	0,0
Folktandvården Uppsala	0,1	0,0	0,2	0,0	0,5	0,2	0,7	0,2	1,0	0,4	1,1	0,3	1,2	0,2	1,0	0,1
Folktandvården Sörmland	0,2	0,0	0,3	0,1	0,8	0,2	0,9	0,1	1,3	0,2	1,4	0,3	1,6	0,3	1,5	0,2
Folktandvården Östergötland	0,2	0,0	0,3	0,0	0,8	-0,1	1,0	0,1	1,2	0,2	1,7	0,5	1,7	0,4	1,7	0,3
Folktandvården Jönköping	0,1	0,0	0,3	0,0	1,1	0,4	0,9	0,3	1,2	0,3	1,3	0,4	1,3	0,3	1,2	0,1
Folktandvården Kronoberg	0,2	0,0	0,5	0,0	0,8	0,2	1,2	0,3	1,4	0,3	1,5	0,4	1,6	0,4	1,4	0,4
Folktandvården Kalmar	0,2	0,0	0,3	0,0	0,6	0,2	0,8	0,1	1,2	0,3	1,3	0,4	1,4	0,2	1,3	0,1
Folktandvården Gotland	0,6		1,2		2,1		1,2		1,4		1,3		1,2		0,9	
Folktandvården Blekinge	0,2	0,0	0,5	0,2	0,9	0,3	1,2	0,4	1,5	0,6	1,9	0,7	1,9	0,5	1,8	0,3
Folktandvården Skåne	0,2	0,1	0,5	0,1	1,4	0,8	1,2	0,3	1,3	0,3	1,7	0,4	1,6	0,3	1,5	0,3
Folktandvården Halland	0,2		0,4		0,7		1,0		1,2		1,3		1,3		1,2	
Folktandvården V Götaland	0,2	0,0	0,3	0,0	0,6	0,1	0,8	0,1	1,1	0,2	1,3	0,2	1,3	0,2	1,1	0,0
Folktandvården Värmland	0,2	0,1	0,4	0,2	0,8	0,4	1,2	0,6	1,5	0,9	1,4	0,7	1,6	0,9	1,4	0,8
Folktandvården Örebro	0,1		0,3		0,6		0,8		1,1		1,3		1,4		1,4	
Folktandvården Västmanland	0,2	-0,1	0,3	-0,1	0,7	0,0	0,9	0,1	1,2	0,2	1,3	0,3	1,4	0,2	1,2	0,0
Folktandvården Dalarna	0,2	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0	0,8	0,2	1,0	0,3	1,2	0,3	1,2	0,3	1,0	0,1
Folktandvården Gävleborg	0,1	0,0	0,3	0,0	0,5	0,1	0,7	0,1	1,0	0,3	1,1	0,2	1,2	0,2	1,0	-0,1
Folktandvården Västernorr	0,2	0,0	0,3	0,0	0,5	0,1	0,8	0,2	1,0	0,2	1,2	0,3	1,2	0,2	1,0	0,1
Folktandvården Jämtland	0,1	-0,1	0,2	-0,1	0,4	0,0	0,8	0,1	0,9	0,0	1,0	-0,1	1,1	-0,1	0,9	-0,2
Folktandvården Västerbotten	0,1	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,8	0,1	1,1	0,2	1,1	0,2	0,9	0,0
Folktandvården Norrbotten	0,1	0,0	0,2	0,0	0,4	-0,1	0,7	0,0	0,9	0,0	1,1	0,1	1,1	0,0	1,0	-0,2
Praktikertjänst	0,1		0,3		0,3		0,5		0,6		0,8		0,9		0,8	

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2011 och 2020

PATIENTER: Unika patienter 3–10 år med uppgift om status aktuellt år eller närmast föregående år.

n = 591 638 (2011)

n = 778 675 (2020)

För Folktandvården Gotland, Halland och Örebro saknas data för 2011 Praktikertjänst ingår med en mottagning 2011 och 701 mottagningar 2020.

BERÄKNING:

Täljare: Totalt antal karierade och fyllda primära tänder (dft) beräknas för varje ålder.

Nämnare: Totalt antal patienter med kariesstatus i respektive ålder och år.

KOMMENTAR: Tabellen visar, per organisation, hur dft förändrats mellan 2011 och 2020. Medelvärdet för majoriteten av organisationer är högre 2020 men jämfört med årsrapport 2019 ses en positiv trend med lägre värden 2020 hos flera organisationer.

 Tydliga skillnader i kariesförekomst hos barn och ungdomar

RAPPORT 15A Kariesindex, 6-, 12-, 19- och 70-åringar

	6-åringar, andel kariesfria, dft=0 (procent)	12-åringar, andel kariesfria, DFT=0 (procent)	19-åringar, andel kariesfria approximalt, DFSa=0 (procent)	19-åringar, medelvärde, DFT	70-åringar, andel kariesfria approximalt, DFSa=0 (procent)	70-åringar, medelvärde, DFT
Medelvärde samtliga	77,8	67,2	69,0	2,2	1,4	15,6
Folktandvården Stockholm	82,2	71,4	70,7	2,0	1,2	15,0
Folktandvården Uppsala	81,3	70,3	74,0	1,9	1,3	14,9
Folktandvården Sörmland	76,6	67,3	66,7	2,3	1,7	14,0
Folktandvården Östergötland	73,5	62,0	63,2	2,5	1,8	14,7
Folktandvården Jönköping	75,5	66,0	69,2	2,0	1,3	16,2
Folktandvården Kronoberg	72,2	66,7	69,0	2,1	1,3	16,2
Folktandvården Kalmar	78,1	65,6	67,2	2,3	0,6	15,6
Folktandvården Gotland	73,9	73,2	73,4	1,2		
Folktandvården Blekinge	70,9	58,1	59,4	2,7	0,8	16,1
Folktandvården Skåne	69,1	59,6	65,6	2,7	1,1	16,0
Folktandvården Halland	76,0	69,5	69,9	1,9	3,4	15,6
Folktandvården V Götaland	78,5	67,8	69,7	2,1	1,0	15,9
Folktandvården Värmland	71,4	67,1	61,6	2,4	1,6	15,0
Folktandvården Örebro	77,6	67,6	72,4	2,1	3,4	10,6
Folktandvården Västmanland	77,6	65,2	67,2	2,3	1,6	13,9
Folktandvården Dalarna	78,5	68,4	69,0	2,1	0,5	14,9
Folktandvården Gävleborg	80,0	71,8	71,8	1,8	1,1	14,6
Folktandvården Västernorrland	77,7	63,7	69,4	2,3	0,4	16,7
Folktandvården Jämtland	79,9	68,9	72,2	2,1	2,0	16,2
Folktandvården Västerbotten	83,6	63,8	66,0	2,6	0,2	16,5
Folktandvården Norrbotten	80,9	65,9	67,4	2,2	1,5	15,2
Praktikertjänst	85,7	74,7	75,0	1,6	1,4	16,3
Privat tandvård övrigt						17,3

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2020

PATIENTER: Alla 6-, 12-, 19-, och 70-åringar med basundersökning (TLV 101, 111, 112) under 2020 eller under 2019 om det inte finns basundersökning 2020.

n = 101 486 (6-åringar)

n = 99 484 (12-åringar)

n = 78 054 (19-åringar)

n = 31 694 (70-åringar)

Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

RAPPORTPORTAL: K02a Kariesindex andel friska och K02b Kariesindex

BERÄKNING: Medelvärde DFT för antal kariesade (D) och fyllda (T) tänder, samt andel kariesfria approximalt (DFSa=0) beräknas för 19-åringar.

Andel kariesfria i det primära bettet (dft=0) för 6-åringar och andelen kariesfria i det permanenta bettet (DFS = 0) för 12-åringar beräknas.

KOMMENTAR: Tabellen visar kariesdata för indikatoråldrarna 6, 12, 19 och 70 år för samtliga organisationer. För Folktandvården Gotland saknas tillförlitliga data för 70-åringar. För Privattandvård övrigt kan endast DFT anges för 70-åringar. Medelvärdet för DFT för 19-åringar är 2,2 med en skillnad på drygt en tand mellan högsta och lägsta värde. Skillnaden i andel kariesfria varierar också tydligt mellan organisationerna. Inga större skillnader kan ses mot data i årsrapport för 2019.

SIC INDEX

RAPPORT 15B SIC index

	6-åringar				12-åringar				19-åringar				70-åringar			
	Kvinnor		Män		Kvinnor		Män		Kvinnor		Män		Kvinnor		Män	
	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011	2020	Förändr jmf 2011
Medelvärde samtliga	3,5	1,5	3,6	1,4	2,3	0,0	2,2	0,0	5,7	-0,3	6,0	-0,2	21,4	0,1	21,1	0,5
Folkandvården Stockholm	4,5	2,8	4,6	2,7	2,2	0,1	2,0	0,1	5,0	-1,3	5,1	-1,3	20,4	-0,5	20,1	-0,4
Folkandvården Uppsala	4,1	2,6	4,3	2,9	2,1	0,0	1,8	-0,2	5,2	-0,4	5,6	-0,1	20,2	-0,7	20,3	0,0
Folkandvården Sörmland	4,2	2,1	4,3	1,9	2,1	-0,9	2,2	-0,6	6,0	0,0	6,5	0,6	19,3	-1,8	18,9	-0,9
Folkandvården Östergötland	3,3	0,7	3,1	0,2	2,4	-0,6	2,4	-0,4	7,2	0,5	7,5	0,8	19,9	-0,7	19,7	-0,5
Folkandvården Jönköping	2,6	0,7	2,9	0,9	2,2	0,4	2,0	0,2	5,1	-0,3	5,1	-0,4	21,2	-0,7	21,6	0,0
Folkandvården Kronoberg	4,7	2,2	5,1	2,3	2,5	0,5	2,1	0,5	6,3	0,8	6,0	0,6	21,9	-0,1	21,4	-0,3
Folkandvården Kalmar	4,1	2,3	4,1	1,9	2,4	0,1	2,2	-0,1	6,2	-0,4	7,1	0,4	20,9	-0,5	20,4	-0,1
Folkandvården Gotland	3,2	3,2	2,9	2,9	1,3	1,3	1,2	1,2	3,9	3,9	3,9	3,9	10,1	10,1	9,4	9,4
Folkandvården Blekinge	3,9	1,4	4,0	1,3	3,1	-0,1	2,4	-0,5	5,9	-1,1	7,3	0,0	21,3	0,0	20,7	-0,5
Folkandvården Skåne	3,9	1,2	4,0	1,2	2,7	0,1	2,6	0,1	7,2	0,5	7,6	0,8	21,6	0,1	21,0	0,3
Folkandvården Halland	4,0	4,0	4,0	4,0	2,2	2,2	1,8	1,8	5,2	5,2	5,5	5,5	21,4	21,4	21,6	21,6
Folkandvården Västmanland	3,1	0,9	3,3	1,0	2,5	0,2	2,2	0,2	6,3	0,4	6,5	0,6	21,3	-0,5	21,0	0,0
Folkandvården Värmland	3,5	2,0	3,5	1,7	2,2	1,1	2,0	0,9	6,5	2,3	6,8	2,9	21,1	0,4	21,0	0,8
Folkandvården Örebro	4,5	4,5	4,5	4,5	2,3	2,3	2,0	2,0	5,4	5,4	5,5	5,5	16,6	16,6	16,3	16,3
Folkandvården Västmanland	3,9	1,8	4,3	1,7	2,3	0,0	2,3	0,2	6,4	0,4	6,4	0,1	19,8	-0,9	19,4	-0,5
Folkandvården Dalarna	3,1	1,4	3,3	1,2	2,2	0,2	2,0	0,0	5,9	0,9	5,9	0,5	20,7	-0,3	20,5	-0,5
Folkandvården Gävleborg	3,4	1,6	3,3	1,5	2,0	-0,2	1,8	-0,1	5,0	-0,6	5,4	-0,6	20,6	-0,2	19,8	-0,4
Folkandvården Västernorrland	2,6	0,8	2,6	0,9	2,3	-0,2	2,1	-0,3	6,2	-0,2	6,1	-0,9	22,1	0,9	21,4	0,7
Folkandvården Jämtland	3,0	1,1	3,4	1,7	2,1	-0,3	2,1	-0,2	5,0	-2,0	6,3	-0,6	21,4	-0,6	22,6	1,2
Folkandvården Västerbotten	2,4	0,7	2,6	0,8	2,5	0,4	2,3	0,5	5,8	0,3	7,2	1,1	21,7	1,2	21,9	1,8
Folkandvården Norrbotten	2,9	1,0	3,1	1,2	2,1	0,0	2,1	0,1	5,3	-1,3	6,7	-0,2	20,4	-0,4	21,3	1,6
Praktikertjänst	1,2	1,2	1,6	1,6	1,5	1,5	1,3	1,3	4,1	1,1	4,1	0,6	21,7	-0,5	21,5	-1,0
Privat tandvård övrigt	3,0	3,0	4,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	5,0	5,0	21,8	21,8	21,3	21,3

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011, 2020

PATIENTER: Alla 6, 12, 19 respektive 70 år med kariesstatus aktuella år eller närmast föregående år

n = 27 250, 6 år (2011)

n = 24 055, 12 år (2011)

n = 31 837, 19 år (2011)

n = 6 375, 70 år (2011)

n = 23 242, 6 år (2020)

n = 24 102, 12 år (2020)

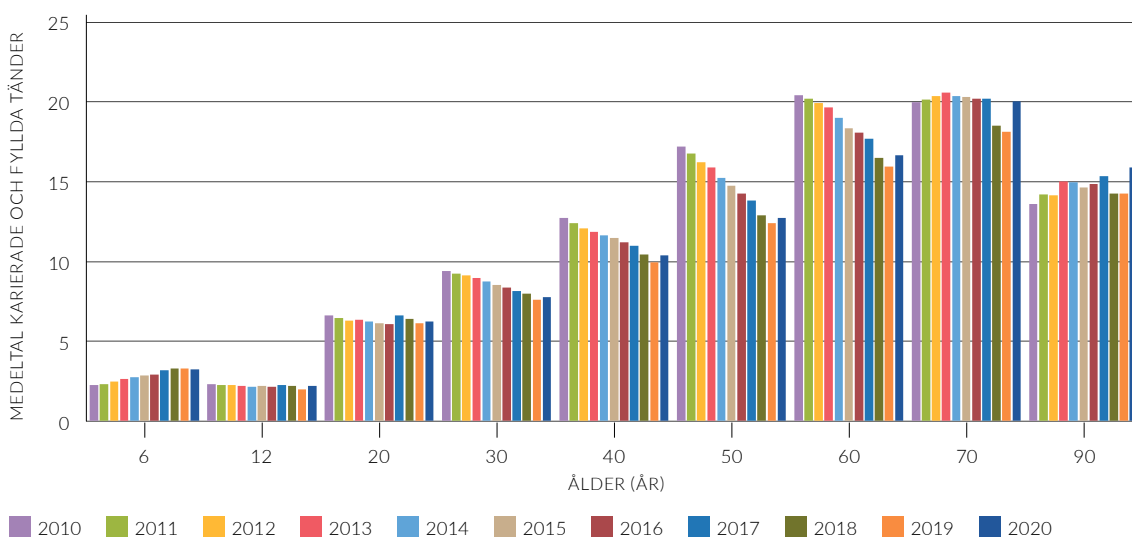
n = 19 427, 19 år (2020)

n = 11 651, 70 år (2020)

BERÄKNING: SiC-index utgörs av medelvärde DFT för den tredjedel av patienterna med högst DFT (dft för 6-åringar). SiC-index redovisas som medelvärde för samtliga uppdelat på kön.

KOMMENTAR: SiC-index har ökat bland 6-åringar mellan 2011 och 2020. En ökning innebär att den sjukaste gruppen blivit ännu sjukare. För 12-åringar ses inga förändringar medan en minskning ses för 19-åringar och en viss ökning för 70-åringar.

RAPPORT 15C SiC index - utveckling över tid, 2010-2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011-2020

PATIENTER: Alla 6-, 12-, 20-, 30-, 40-, 50-, 60-, 70- och 90-åringar med kariesstatus aktuella år eller närmast föregående år

n = 17 992, 6 år (2020)

n = 17 043, 12 år (2020)

n = 11 091, 20 år (2020)

n = 10 241, 30 år (2020)

n = 7 498, 40 år (2020)

n = 8 094, 50 år (2020)

n = 7 747, 60 år (2020)

n = 6 865, 70 år (2020)

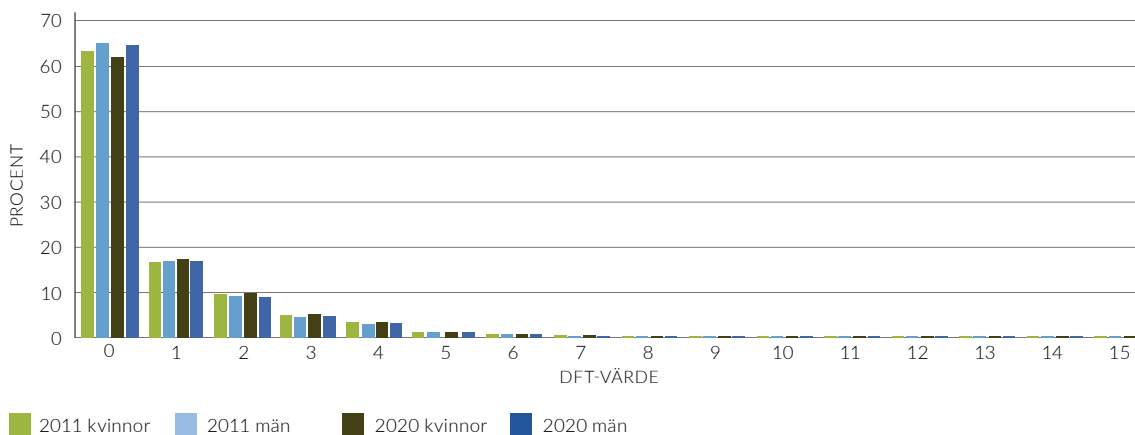
n = 1 292, 90 år (2020)

BERÄKNING: SiC-index utgörs av medelvärde DFT (dft för 6-åringar) för den tredjedel av patienterna med högst DFT. SiC-index redovisas för samtliga åldersgrupper uppdelat på kön.

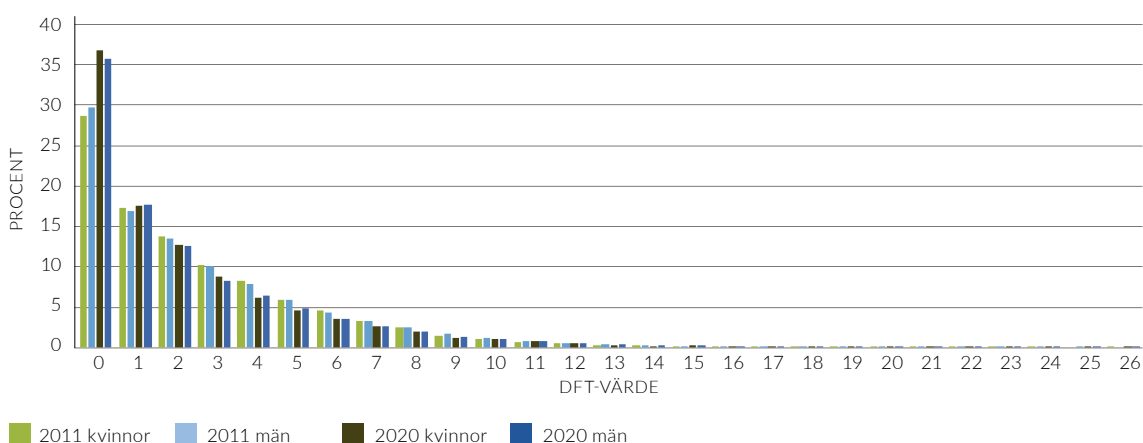
KOMMENTAR: SiC-index har generellt minskat i alla åldersgrupper genom åren, med två undantag: För 6-åringar har en ökande trend brutits från 2019 och för övriga grupper ses en ökning för 2020. Den senare kan sannolikt förklaras av att tandvård sannolikt söktes företrädesvis av de som upplevt tandproblem under pandemin.

Fler kariesfria 19-åringar

RAPPORT 16A Frekvensfördelning av manifest karies och fyllningar i permanenta tänder (DFT), hos **12-åringar** 2011 och 2020 (procent)



RAPPORT 16B Frekvensfördelning av manifest karies och fyllningar i permanenta tänder (DFT), hos **19-åringar** 2011 och 2020 (procent)



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011, 2020

PATIENTER: Alla 12 respektive 19 år med kariesstatus aktuella år eller närmast föregående år

n = 72 163 12 år (2011)

n = 95 508 19 år (2011)

n = 72 305 12 år (2020)

n = 58 280 19 år (2020)

BERÄKNING. Karierade och fyllda tänder (DFT) för 12- och 19-åringar redovisas frekvensfördelat respektive år.

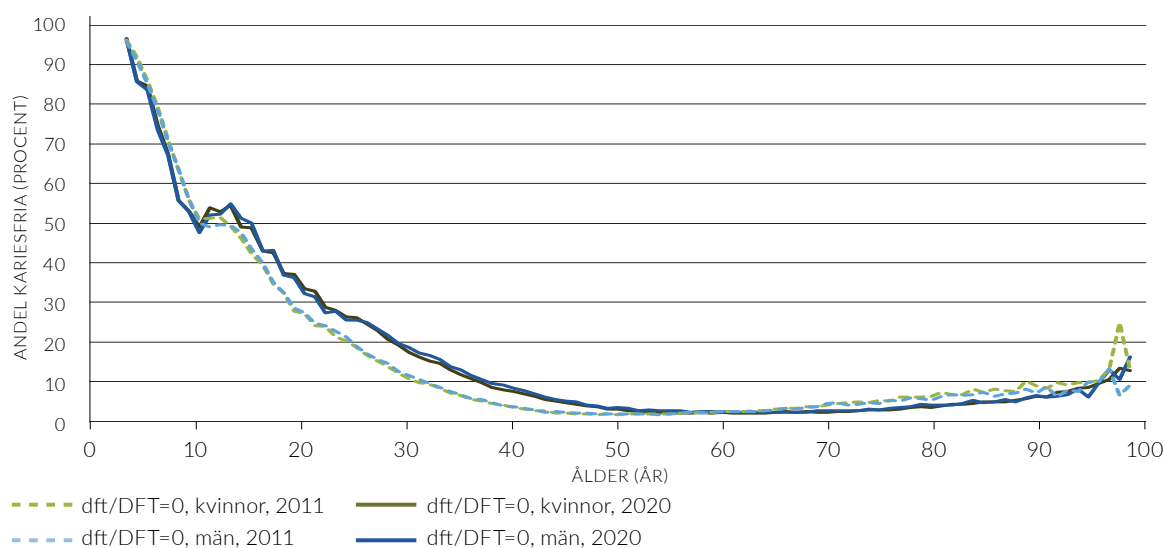
Täljare: Antal individer med DFT= 0; DFT=1 osv.

Nämnare: Antal individer i respektive åldersgrupp.

KOMMENTAR: Graferna jämför DFT hos 12- och 19-åringar 2011 och 2020. För 19-åringarna har andelen kariesfria ökat tydligt mellan åren. Bland 12-åringar finns fler kariesfria män än kvinnor både 2011 och 2020 och för 19-åringar är förhållandet motsatt 2020. I övrigt ses små förändringar avseende antal karierade och fyllda tänder mellan de två åren.

Färre kariesfria bland barn och äldre men fler i övriga åldrar

RAPPORT 17 Andel kariesfria (dft=0) per årsålder 3-11 år och (DFT=0) per årsålder 7-99 år



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 20

TIDSPERIODER: 2011 och 2020

PATIENTER: Alla unika patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112), under respektive tidsperiod, för samtliga deltagande organisationer.

n = 458 852 (3-11 år, 2011)

n = 622 113 (3-11 år, 2020)

n = 3 342 532 (7-99 år, 2011)

n = 4 683 848 (7-99 år, 2020)

Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020 och en mottagning 2011. Folktandvården Örebro, Folktandvården Gotland och Privattandvård övrig ingår ej i underlaget.

BERÄKNING:

Täljare: Antalet kariesfria (dft = 0, DFT = 0) i varje årsålder.

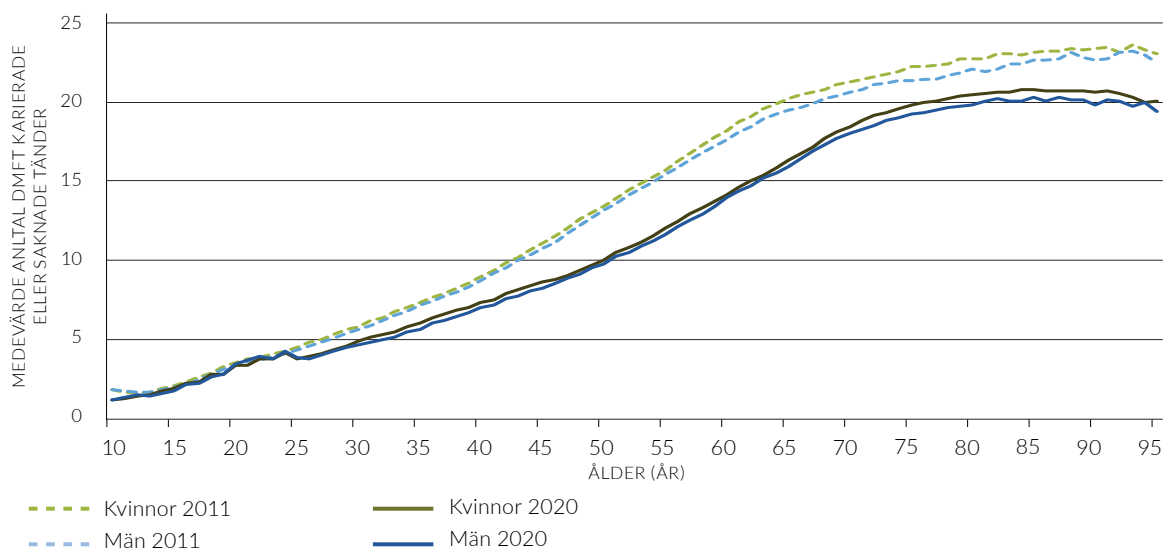
Nämnare: Antalet basundersökta samma ålder. Urvalen är gjorda för åren 2011 respektive 2020 och så att om information saknas från valt år så väljs information från närmast föregående år. I åldrarna 7-11 år bygger beräkningen på andelen som är kariesfri både i det primära och det permanenta bettet

KOMMENTAR: Figurerna visar andelen kariesfria 2011 jämfört med 2020 i alla åldersgrupper. dft=0 redovisas för 3-11 år (primära tänder) och 7-99 år med DFT=0 (permanent tänder). Knycken på kurvan i 10-14-årsåldern förklaras av att både primära och permanenta bettet redovisas. Andelen kariesfria minskar i mjölktdandsbettet, ökar mellan åldrarna 11 och 57 år, för att sedan minska bland de äldsta.



Färre skadade och förlorade tänder, men skillnad mellan könen bland äldre

RAPPORT 18 Medeltal DMFT karierade, fyllda eller saknade tänder (DMFT) män och kvinnor 2011 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011 och 2020

Medeltal DMFT karierade, fyllda eller saknade tänder män och kvinnor 2011 och 2020

OBS vid beräkning av M har samtliga orsaker till tandförlust inkluderats inte enbart förlust på grund av karies.

PATIENTER: Samtliga patienter 10–95 år med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod

n = 1 766 485 (2011)

n = 1 907 315 (2020)

BERÄKNING: DMFT. Visdomständer exkluderade.

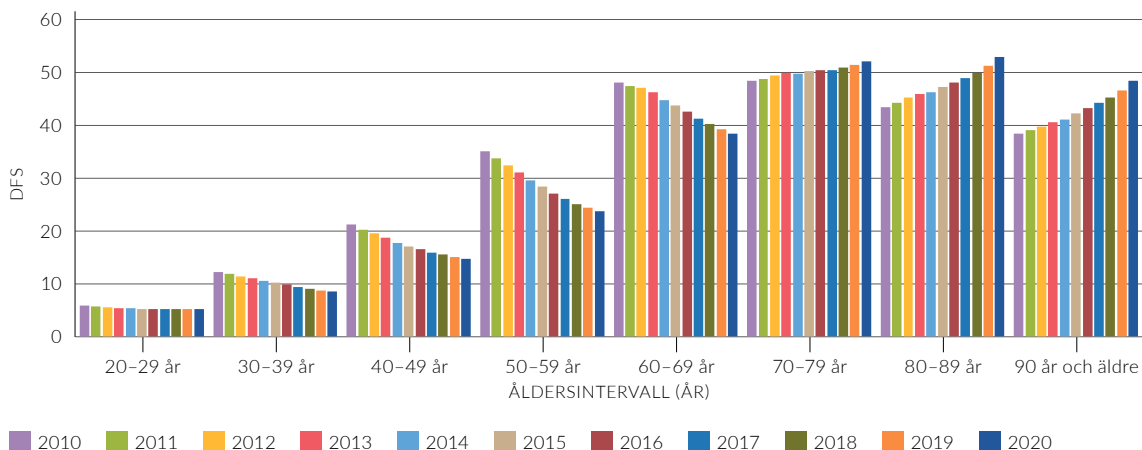
KOMMENTAR: En tydlig förbättring av tandhälsan ses för åldergrupper över 25 år mellan 2011 och 2020.

En 65-åring 2020 hade lika god tandhälsa som en 55-åring hade 2011. Ingen större skillnad ses mellan könen fram till cirka 65-årsåldern. Vid högre åldrar uppvisar kvinnor högre DMFT jämfört med män. Notera knicken i kurvan runt 24-årsåldern, då DMFT minskat 2020 jämfört med 2011.

KARIESFÖREKOMST

Karies och fyllningar minskar tydligt för 30- till 69-åringar, men ökar för de äldre grupperna

RAPPORT 19 Karierade och fyllda tandytor (medelvärde DFS) i indikatoråldrar vuxna, 2010–2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2010–2020

PATIENTER: Alla patienter i respektive indikatorålder med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod.

n-tal 2020:

n = 623 086 (20–29 år)

n = 417 920 (30–39 år)

n = 377 401 (40–49 år)

n = 399 441 (50–59 år)

n = 341 571 (60–69 år)

n = 287 185 (70–79 år)

n = 116 371 (80–89 år)

n = 20 570 (90 år och äldre)

För n-tal övriga år vg kontakta SKaPa.

BERÄKNING:

Täljare: Totalt antal karierade och fyllda ytor (DFS) i respektive åldersgrupp och år.

Nämnare: Totalt antal patienter med basundersökning i respektive åldersgrupp och år.

KOMMENTAR: Diagrammet visar medelvärde för karierade och fyllda tandytor (DFS) från 20 år. Trenden tydligt minskande med åren, speciellt för grupperna mellan 30 och 69 år. Bland äldre över 70 år ses en tydlig ökning.

RAPPORT 20 Karierade och fyllda tanddytor (medelvärde DFS) hos vuxna, 2012 och 2020

	20-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år		70-79 år		80-89 år		90-99 år	
	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012	2020	Förändr jmf 2012
Medelvärde samtliga	5,1	-0,3	8,5	-2,9	14,8	-4,7	23,7	-8,8	38,5	-8,6	52,0	2,6	52,8	7,6	48,5	8,8
Folkandvården Stockholm	5,0	-0,6	8,5	-2,7	14,8	-3,9	23,1	-7,6	36,4	-9,3	50,4	0,1	53,5	6,0	51,2	8,5
Folkandvården Uppsala	4,3	-0,7	7,9	-2,6	13,7	-4,5	22,7	-7,4	35,7	-7,7	47,6	0,3	49,4	5,3	45,0	7,4
Folkandvården Sörmland	5,3	-0,5	8,6	-3,3	14,3	-5,2	21,9	-9,6	34,0	-9,3	43,5	-4,1	45,0	-1,4	42,4	0,5
Folkandvården Östergötland	5,1	-0,7	8,5	-3,9	14,5	-6,6	23,4	-10,0	35,6	-11,6	47,9	-2,1	49,3	4,1	46,3	5,6
Folkandvården Jönköping	5,0	0,0	8,5	-3,0	14,8	-4,7	23,5	-11,2	39,8	-10,2	52,9	1,3	52,2	5,8	47,9	8,8
Folkandvården Kronoberg	5,2	0,0	8,5	-3,0	15,0	-5,6	23,8	-10,5	39,2	-11,4	53,9	1,4	52,0	6,2	48,2	6,4
Folkandvården Kalmar	5,5	-0,6	9,4	-2,6	15,6	-5,0	24,8	-9,0	39,0	-7,6	50,0	2,0	49,8	6,4	45,1	8,8
Folkandvården Gotland	2,8		4,3		5,4		6,1		8,6		12,3		10,7		14,7	
Folkandvården Blekinge	6,3	-0,2	9,7	-3,1	15,8	-6,3	26,7	-10,8	42,2	-10,2	53,1	1,2	51,9	5,3	45,6	8,6
Folkandvården Skåne	5,7	0,0	8,1	-3,2	14,0	-5,6	22,9	-11,3	38,9	-11,5	53,1	1,0	53,5	6,9	48,7	8,0
Folkandvården Halland	4,3	-23,3	7,6		12,9	7,9	21,5	21,5	36,0		51,4		52,7		48,5	
Folkandvården Västmanland	5,2	-0,2	8,0	-3,2	14,3	-5,7	23,4	-9,8	37,8	-11,5	52,6	0,8	53,3	5,4	50,1	8,7
Folkandvården Värmland	5,3	1,4	7,9	-1,6	13,7	-3,5	21,8	-7,4	34,7	-7,9	46,8	1,1	47,5	5,6	44,2	9,4
Folkandvården Örebro	4,5		7,6		11,5	-60,5	15,7		24,9		35,1		37,2		33,5	
Folkandvården Västmanland	5,4	-0,1	8,5	-2,4	14,1	-4,4	22,5	-7,2	34,1	-5,7	43,6	0,0	45,7	5,7	44,1	9,3
Folkandvården Dalarna	4,8	0,3	7,7	-3,2	13,5	-4,8	21,1	-8,6	33,2	-11,0	46,7	-1,0	48,7	4,1	45,5	6,6
Folkandvården Gävleborg	4,9	-0,5	8,4	-2,6	14,3	-4,3	23,0	-7,9	35,9	-8,9	47,8	0,0	48,1	4,6	44,4	5,1
Folkandvården Västernorrland	5,5	-0,5	8,9	-4,2	16,7	-3,4	24,4	-9,5	39,3	-9,5	52,4	2,8	52,2	8,7	46,4	7,3
Folkandvården Jämtland	5,2	-1,7	9,6	-3,6	15,9	-5,4	24,9	-10,8	40,0	-10,3	50,8	2,0	48,1	6,1	38,9	2,4
Folkandvården Västerbotten	5,5	-0,4	9,6	-2,1	15,7	-3,1	24,7	-7,4	39,2	-4,6	49,8	8,3	47,3	11,7	39,0	9,5
Folkandvården Norrbotten	5,4	-1,0	9,7	-4,0	17,3	-4,1	24,8	-8,7	36,7	-10,6	49,2	4,2	43,8	5,3	37,5	2,4
Praktikertjänst	5,2	-1,2	10,4	-1,4	16,8	-6,7	26,4	-13,1	42,2	-13,4	55,4	-3,8	56,8	4,7	53,4	9,6
Privat tandvård, övriga	7,0	1,0	8,4	-6,7	21,0	-3,7	31,5	-2,8	47,8	-1,0	60,9	6,5	64,1	10,9	65,6	5,8

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2012 och 2020

PATIENTER: Alla patienter i respektive indikatorålder med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod.

n-tal 2020:

n = 623 086 (20–29 år)

n = 417 920 (30–39 år)

n = 377 401 (40–49 år)

n = 399 441 (50–59 år)

n = 341 571 (60–69 år)

n = 287 185 (70–79 år)

n = 116 371 (80–89 år)

n = 20 278 (90 år och äldre)

För n-tal för respektive organisation – kontakta SKaPa. För Folktandvården Gotland, Örebro och Halland saknas data 2012.

BERÄKNING:

Täljare: Totalt antal karierade (D) och fyllda (F) ytor i respektive åldersgrupp.

Nämnare: Antal patienter med basundersökning i respektive åldersgrupp. Beräkningen görs för varje tidsperiod och för respektive deltagarorganisation. Differens gentemot motsvarande data 2012 har beräknats.

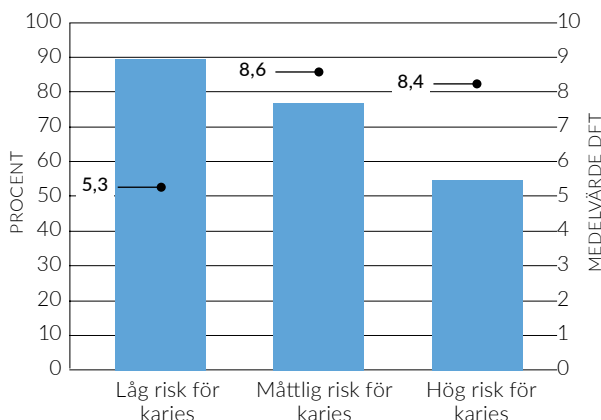
KOMMENTAR: Tabellen visar förändring av medelvärde för karierade och fyllda tandytor (DFS) mellan 2012 och 2020 i åldersgrupper 20 år och äldre uppdelat per deltagande organisation. De flesta organisationer följer trenden i rapport 19A. Data för den högsta åldersgruppen tolkas försiktigt då antalet patienter i gruppen är begränsat.

SJÄLVSKATTAD MUNHÄLSA I RELATION TILL RISK FÖR KARIES

Hälften av de med hög kariesrisk anser sig ha god munhälsa

Underlaget för nedanstående figur utgörs av svar på frågan om självskattad munhälsa i beslutsstöd R2. Svaren har lämnats under tidsperioden 2018-2020. Självskattad munhälsa besvaras och registrerats i R2 som ett av fyra svarsalternativ (mycket god, god, dålig, mycket dålig). Patienten skattar sin munhälsa utifrån den globala munhälsofrågan i R2: "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag?" Den frågan kan trots sin utformning fungera som en proxy för begreppet munhälsa.

RAPPORT 21 Självskattad munhälsa i relation till risk för karies



—● Medelvärde antal karierade och fyllda tänder (DFT)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 6 (Folktandvården Region Västra Götaland, Region Värmland, Region Jönköping, Region Halland, Region Västernorrland och Region Uppsala)

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Unika individer med undersökning eller behandlingsåtgärd och gjord R2-bedömning i allmäntandvård under tidsperioden .

n = 1 360 845 (unika individer med svar på självskattad hälsa i beslutsstöd R2)

n = 1 635 499 (unika individer med basundersökning)

BERÄKNING:

Täljare: Antal individer som uppgett att de skattar sin munhälsa som "mycket god" eller "god".

Nämnare: Antal individer i respektive grupp som redovisas i diagrammet.

KOMMENTAR: Baserat på information i beslutsstöd R2 redovisas självskattad munhälsa i relation till bedömd kariesrisk och information om DFT. Stor samstämmighet finns mellan den professionella bedömningen och den egenupplevda munhälsan. För individer med bedömd låg risk uppger 90 procent sin munhälsa som god eller mycket god medan motsvarande andel vid bedömd hög risk är 55 procent. I den senare gruppen är medelvärdet för DFT cirka 60 procent högre än för individer med bedömd låg kariesrisk.

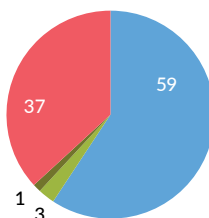
UTFÖRD BEHANDLING VID TILLSTÅND KARIES

Mer förebyggande åtgärder och färre fyllningar

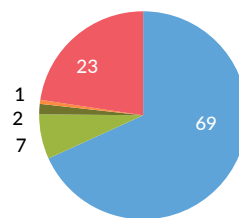
RAPPORT 22A Procentuell fördelning av utförda behandlingar vid tillstånd förhöjd risk för karies, initial karies och karies, **3-11 år**. Åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärder 2010	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	196 722	975	52,9	262 092
300 Sjukdomsbehandlande	8 625	43	4,6	22 907
400 Kirurgiska	4 241	21	4,0	19 912
500 Rotbehandling	8	0,04	0,0	105
700 Reparativa	122 170	606	115,9	574 711
TOTALT	331 766	1 645	177	879 726

ÅTGÄRDER 2010

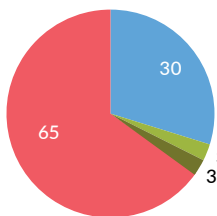


ÅTGÄRDER 2020

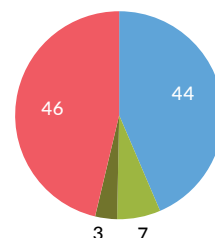


Åtgärder 2020	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	516 286	1 431	160,0	443 587
300 Sjukdomsbehandlande	52 728	146	24,8	68 826
400 Kirurgiska	12 107	34	12,5	34 611
500 Rotbehandling	47	0,1	0,05	132
700 Reparativa	171 242	475	170,0	471 155
TOTALT	752 410	2 086	367	1 018 310

KOSTNAD 2010



KOSTNAD 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer som fått behandling motiverat av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012) under respektive tidsperiod.

3-11 år

n = 201 702 (2010)

n = 360 756 (2020)

ÅTGÄRDER:

n = 331 766 (2010)

n = 752 410 (2020)

BERÄKNING: Procentuell fördelning av samtliga registrerade behandlingsåtgärder motiverade av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012), som utförts under tidsperioden.

Täljare: Antal registrerade behandlingsåtgärder motiverade av karies i åldersgruppen.

Nämnare: Antal individer i åldersgruppen.

Vid beräkning av kostnader är:

Täljare: Kostnad enligt referensprislista 2020 för registrerade åtgärder.

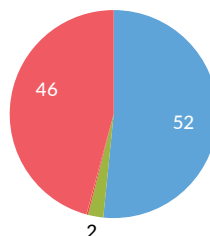
Nämnare: Antal individer i respektive åldergrupp.

KOMMENTAR: Se efter rapport 22E.

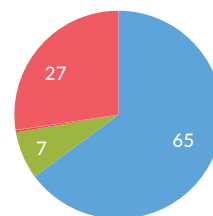
RAPPORT 22B Procentuell fördelning av utförda behandlingar vid tillstånd förhöjd risk för karies, initial karies och karies, 12-19 år. Åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärder 2010	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	222 886	895,2	60,52	243 058,7
300 Sjukdomsbehandlande	10 250	41,2	5,10	20 500,1
400 Kirurgiska	1 027	4,1	1,20	48 03,9
500 Rotbehandling	104	0,4	0,34	1 350,4
700 Reparativa	197 636	793,8	181,2	727 891,4
TOTALT	431 903	1 735	248	997 605

ÅTGÄRDER 2010

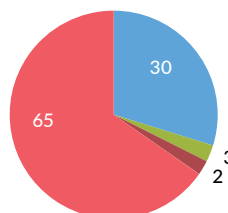


ÅTGÄRDER 2020

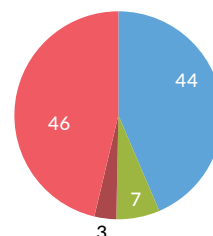


Åtgärder 2020	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	324 915	1 242,3	101,29	387 276,6
300 Sjukdomsbehandlande	37 182	142,2	17,75	67 872,4
400 Kirurgiska	1 553	5,9	1,83	7 002,2
500 Rotbehandling	353	1,3	0,73	2 776,3
700 Reparativa	136 914	523,5	125,9	481 220,6
TOTALT	500 917	1 915	247	946 148

KOSTNAD 2010



KOSTNAD 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer som fått behandling motiverat av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012) under respektive tidsperiod.

12-19 år

n = 248 983 (2010)

n = 261 548 (2020)

ÅTGÄRDER:

n = 431 903 (2010)

n = 500 918 (2020)

BERÄKNING: Procentuell fördelning av samtliga registrerade behandlingsåtgärder motiverade av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012), som utförts under tidsperioden.

Täljare: Antal registrerade behandlingsåtgärder motiverade av karies i åldersgruppen.

Nämnare: Antal individer i åldersgruppen.

Vid beräkning av kostnader är:

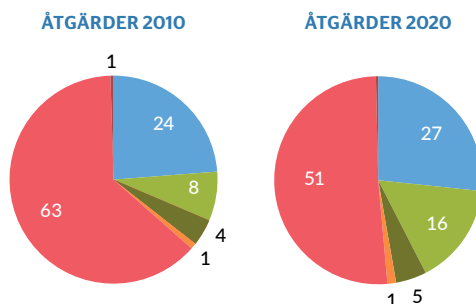
Täljare: Kostnad enligt referensprislista 2020 för registrerade åtgärder.

Nämnare: Antal individer i respektive åldergrupp.

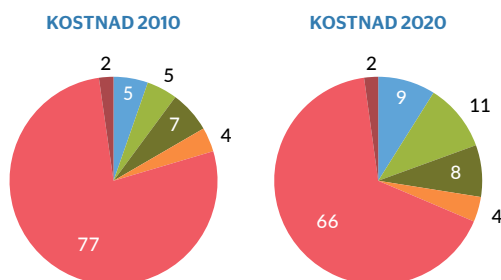
KOMMENTAR: Se efter rapport 22E.

RAPPORT 22C Procentuell fördelning av utförda behandlingar vid tillstånd förhöjd risk för karies, initial karies och karies, **20-49 år**. Åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärder 2010	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	141 265	424,8	27,2	81 748,9
300 Sjukdomsbehandlande	45 420	136,6	24,3	73 082,9
400 Kirurgiska	24 748	74,4	33,0	99 358,2
500 Rotbehandling	5 483	16,5	19,3	57 912,8
700 Reparativa	374 607	1 126,5	393,0	1 181 962,1
800 Protetiska	2 806	8,4	11,5	34 466,7
TOTALT	594 329	1 787	508	1 528 532



Åtgärder 2020	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	161 231	520,8	43,5	140 406,9
300 Sjukdomsbehandlande	95 474	308,4	51,1	165 177,9
400 Kirurgiska	28 906	93,4	39,2	126 544,3
500 Rotbehandling	8 152	26,3	19,0	61 255,8
700 Reparativa	308 792	997,4	323,1	1 043 570,3
800 Protetiska	2 145	6,9	10,6	34 156,0
TOTALT	604 700	1 953	486	1 571 111



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer som fått behandling motiverat av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012) under respektive tidsperiod.

20-49 år

n = 341 987 (2010)

n = 330 076 (2020)

ÅTGÄRDER:

n = 594 329 (2010)

n = 604 700 (2020)

BERÄKNING: Procentuell fördelning av samtliga registrerade behandlingsåtgärder motiverade av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012), som utförts under tidsperioden.

Täljare: Antal registrerade behandlingsåtgärder motiverade av karies i åldersgruppen.

Nämnare: Antal basundersökta individer i åldersgruppen.

Vid beräkning av kostnader är:

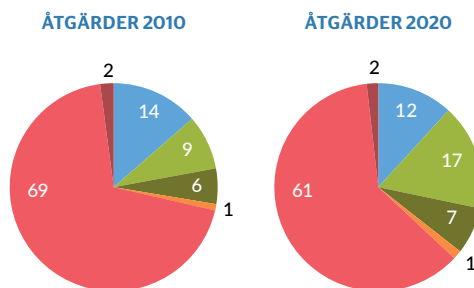
Täljare: Kostnad enligt referensprislista 2020 för registrerade åtgärder.

Nämnare: Antal individer med basundersökning i respektive åldersgrupp.

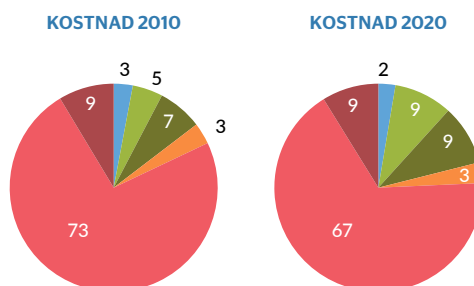
KOMMENTAR: Se efter rapport 22E.

RAPPORT 22D Procentuell fördelning av utförda behandlingar vid tillstånd förhöjd risk för karies, initial karies och karies, **50-79 år**. Åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärder 2010	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	48 434	254	10,4	54 441
300 Sjukdomsbehandlande	30 302	159	16,5	86 553
400 Kirurgiska	19 688	103	24,3	127 515
500 Rotbehandling	3 496	18	11,6	61 081
700 Reparativa	247 000	1 295	257,1	1 348 476
800 Protetiska	7 458	39	30,2	158 130
TOTALT	356 378	1 869	350	1 836 197



Åtgärder 2020	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	45 244	219	10,4	50 365
300 Sjukdomsbehandlande	63 410	307	35,7	172 877
400 Kirurgiska	28 136	136	36,7	177 662
500 Rotbehandling	5 271	25	12,7	61 285
700 Reparativa	235 320	1 138	263,1	1 272 578
800 Protetiska	6 920	33	34,6	167 543
TOTALT	384 301	1 859	393	1 902 311



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer som fått behandling motiverat av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012) under respektive tidsperiod.

50-79 år

n = 196 680 (2010)

n = 227 290 (2020)

ÅTGÄRDER:

n = 356 378 (2010)

n = 384 301 (2020)

BERÄKNING: Procentuell fördelning av samtliga registrerade behandlingsåtgärder motiverade av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012), som utförts under tidsperioden.

Täljare: Antal registrerade behandlingsåtgärder motiverade av karies i åldersgruppen.

Nämnare: Antal basundersökta individer i åldersgruppen.

Vid beräkning av kostnader är:

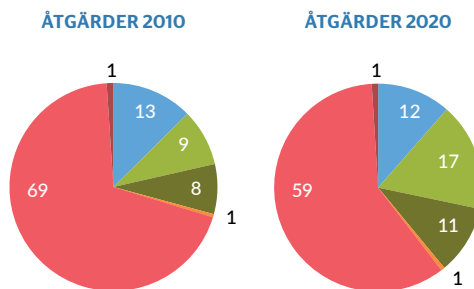
Täljare: Kostnad enligt referensprislista 2020 för registrerade åtgärder.

Nämnare: Antal individer med basundersökning i respektive åldersgrupp.

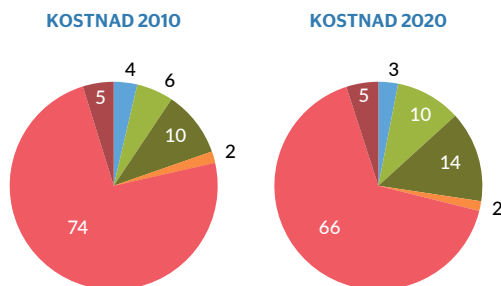
KOMMENTAR: Se efter rapport 22E.

RAPPORT 22E Procentuell fördelning av utförda behandlingar vid tillstånd förhöjd risk för karies, initial karies och karies, **80 år och äldre**. Åtgärder och kostnader per 1 000 individer

Åtgärder 2010	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	6 118	264	1,5	65 243
300 Sjukdomsbehandlande	4 304	185	2,4	101 921
400 Kirurgiska	3 779	163	4,3	183 395
500 Rotbehandling	240	10	0,74	31 882
700 Reparativa	33 651	1 450	30,5	1 314 717
800 Protetiska	510	22	2,0	85 476
TOTALT	48 602	2 094	41	1 782 634



Åtgärder 2020	Antal åtgärder	Medeltal åtgärder per 1 000	Skattad kostnad milj kr	Kostnad per 1 000
200 Sjukdomsförebyggande	6 658	234	1,6	56 778
300 Sjukdomsbehandlande	9 773	344	5,4	189 537
400 Kirurgiska	6 236	219	7,5	262 687
500 Rotbehandling	344	12	0,8	28 146
700 Reparativa	34 505	1 214	34,9	1 229 229
800 Protetiska	572	20	2,6	92 642
TOTALT	58 088	2 044	53	1 859 020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer som fått behandling motiverat av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012) under respektive tidsperiod.

80 år och äldre

n = 24 096 (2010)

n = 32 250 (2020)

ÅTGÄRDER:

n = 48 602 (2010)

n = 58 088 (2020)

BERÄKNING: Procentuell fördelning av samtliga registrerade behandlingsåtgärder motiverade av tillståndskoderna för karies (TLV 2021, 3021, 4001, 4002, 4011, 4012), som utförts under tidsperioden.

Täljare: Antal registrerade behandlingsåtgärder motiverade av karies i åldersgruppen.

Nämnare: Antal basundersökta individer i åldersgruppen.

Vid beräkning av kostnader är:

Täljare: Kostnad enligt referensprislista 2020 för registrerade åtgärder.

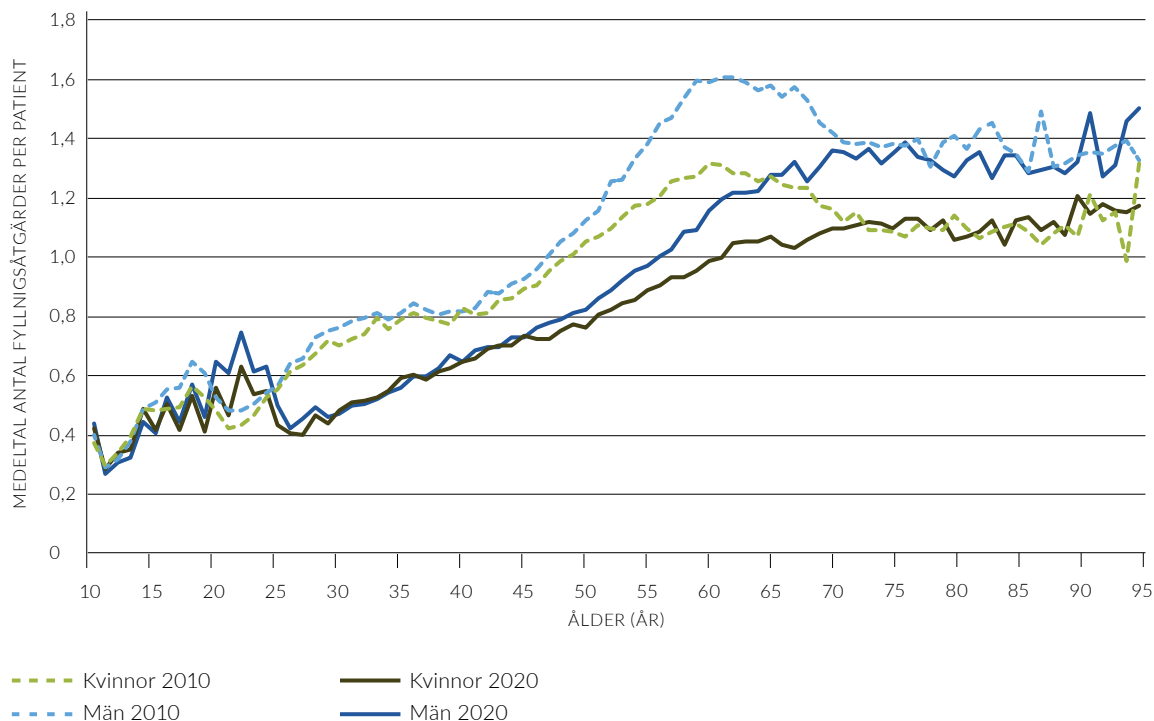
Nämnare: Antal individer med basundersökning i respektive åldersgrupp.

KOMMENTAR RAPPORT 22A-E: Cirkeldiagrammen visar åtgärds- och kostnadspanoramat som dokumenteras i samband med diagnosen kariesskador, primär eller sekundär karies med kavitet 2010 och 2020. Notera att på en och samma patient kan flera åtgärder utföras. I samtliga åldersgrupper har andelen sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder ökat markant mellan 2010 och 2020. I åldersgrupperna 20 år och äldre dominerar fortfarande reparativa åtgärder. Kostnaderna per 1000 individer har ökat i alla åldersgrupper utom bland 12-19-åringar. Reparativa åtgärder (700-serien) dominerar generellt kostnadsbilden.

MEDELTALE FYLLNINGAR

Fler fyllningar görs på män

RAPPORT 23 Medeltal fyllningar per patient uppdelat på kön, 2010 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010 och 2020

BEHANDLINGSÅTGÄRDER: Alla fyllningar (TLV 701–707) som gjorts under respektive tidsperiod.

PATIENTER: Samtliga patienter 10–95 år med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod. (unika patienter)

n = 1 766 485 (2010)

n = 1 907 315 (2020)

BERÄKNING:

Täljare: Antal utförda fyllningar (TLV 701–707) i varje årsålder under åren 2011 respektive 2020.

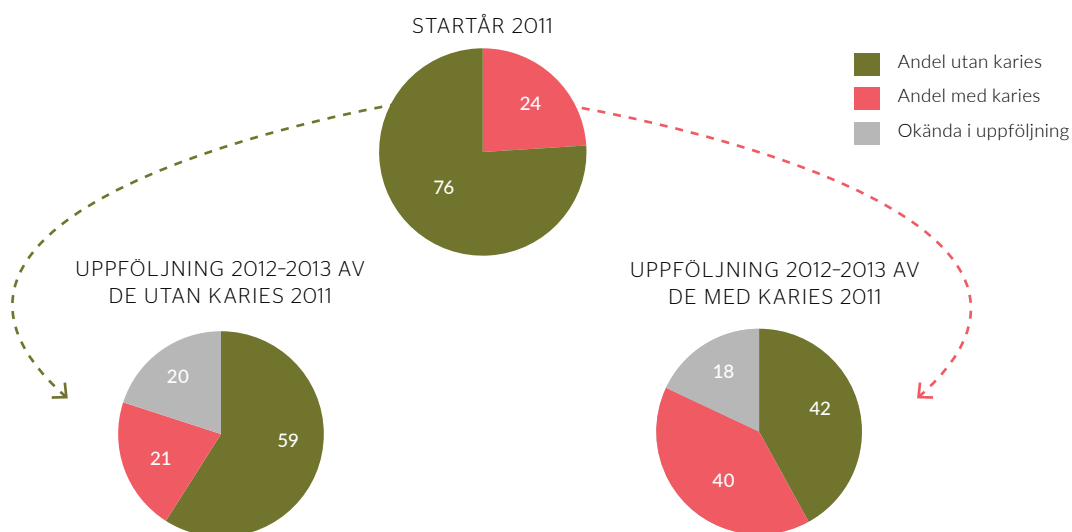
Nämnare: Antalet patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) samma år.

KOMMENTAR: Figuren visar medeltalet fyllningar per patient, uppdelat på män och kvinnor, över åldersspannet 10–95 år för åren 2010 och 2020. En tydlig minskning av antalet utförda fyllningar ses 2020 från 24-årsåldern till 70-årsåldern för både män och kvinnor. Över åldersspannet ökar antalet fyllningar per patient upp till 65 års ålder för kvinnor och upp till 70 års ålder för män. Antalet fyllningar per patient planar ut i de högsta åldrarna. Skillnaden mellan könen är markant i det att män får fler fyllningar utförda i genomsnitt.

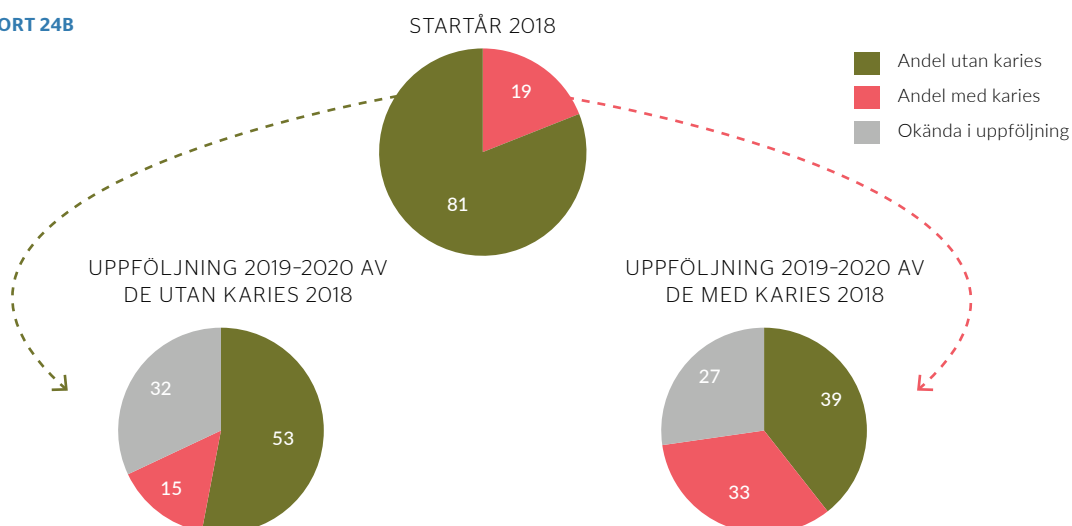
HUR MÅNGA FRISKA FÖRBLIR FRISKA AVSEENDE KARIES

Tandvården har svårt att hjälpa de sjuka

RAPPORT 24 Hur många friska förblir friska avseende karies? (Andel, procent)



RAPPORT 24B



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

PATIENTER: Alla unika patienter 20 år och äldre med basundersökning en eller flera gånger under tidsperioden.

TIDSPERIOD URVAL: 2011 och 2018

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2012-2013 respektive 2019-2020

n = 1 227 996 (2011) start 2011, uppf 2012-2013

n = 1 485 007 (2018) start 2018, uppf 2019-2020

BERÄKNING: Patienterna från tidsperiod start, med respektive utan karies, följdes upp 2012-2013 respektive 2019-2020 utifrån samma parametrar.

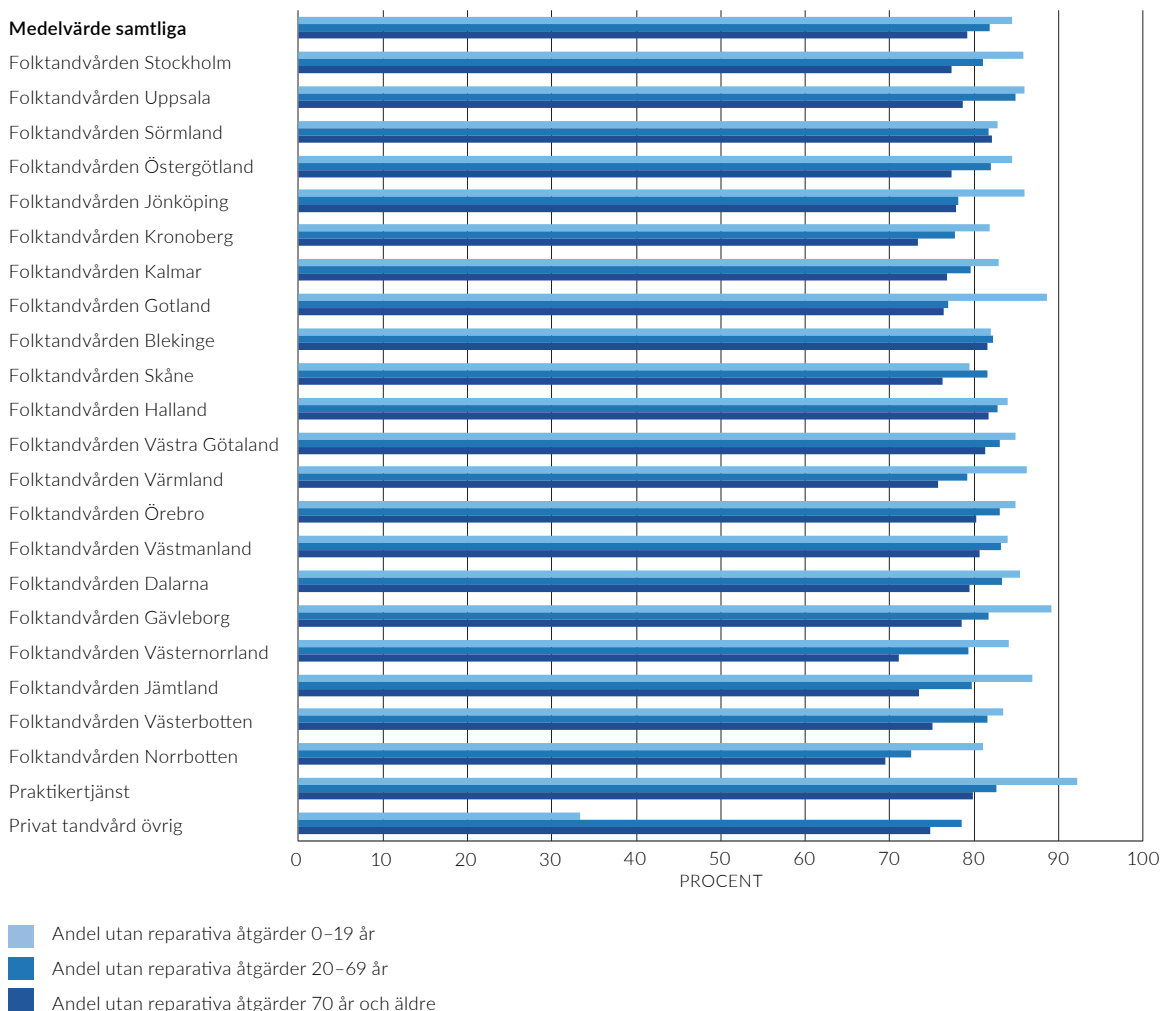
Med karies avses här, både i startperioden och uppföljningsperioden, utförd fyllning, extraktion eller krona (TLV 401-405, 701-707, 800-801) motiverad av någon av tillståndskoderna för karies (TLV 4001, 4002, 4011 eller 4012).

KOMMENTAR: Figurerna visar kariesstatus under perioden 2012-2013 (rapport 24A) för de som inte hade kariesskador respektive hade kariesskador 2011. Motsvarande ses i rapport 24B, status 2018 med uppföljning 2019-2020. Patienter som inte hade karies respektive startår har ett bättre kariesstatus i uppföljningsperioden än de som hade karies. Notera att andelen utan karies ökat mellan 2011 och 2018, men speciellt att andelen okända är påfallande stort vid uppföljning 2019-2020 vilket kan vara en pandemieffekt.

HUR MÅNGA BEHÖVER INTE NÅGON LAGNING?

De flesta patienter behöver inte någon lagning

FIGUR 25A Andel patienter utan reparativa åtgärder motiverade av karies 2018–2020, uppdelat på 0–19 år, respektive 20–69 år, respektive 70 år och äldre, samt organisation



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

PATIENTER: Alla unika patienter med basundersökning en eller flera gånger under tidsperioden, uppdelat på åldersgrupperna 0–19 år, 20–69 år samt 70 år och äldre.

TIDSPERIOD: 2018–2020

n = 942 091 (0–19 år) (2020)

n = 1 187 111 (20 år–69 år) (2020)

n = 219 873 (70 år och äldre) (2020)

BERÄKNING:

Täljare: Antal patienter i respektive åldersgrupp utan operativa åtgärder motiverade av karies

Nämnare: Alla patienter i respektive åldersgrupp med basundersökning redovisat uppdelat på deltagande organisation.

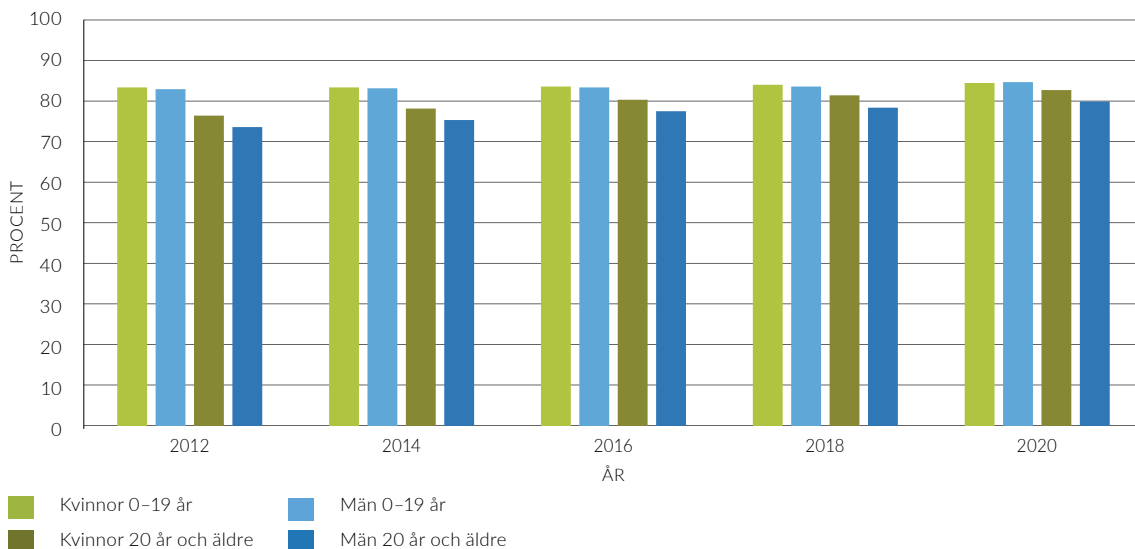
Med karies avses här utförd fyllning, extraktion eller krona (TLV 401–405, 701–707, 800–801) motiverad av någon av tillståndskoderna för karies (TLV 4001, 4002, 4011 eller 4012).

KOMMENTAR: Figuren visar hur stor andel av undersökta patienter 0–19 år, 20–69 år respektive 70 år och äldre som inte varit i behov av reparativa åtgärder på grund av karies under perioden 2018–2020, uppdelat på deltagande organisationer. Yngre personer är oftare utan behov av reparativa åtgärder.

SKILLNADER I ANTAL LAGNINGAR

Vuxna kvinnor får färre lagningar än vuxna män

RAPPORT 25B Andel patienter utan reparativa åtgärder motiverade av karies 2012-2020, uppdelat på 0-19 år respektive 20 år och äldre, samt kön



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

PATIENTER: Alla unika patienter med basundersökning en eller flera gånger under respektive år.

TIDSPERIOD: 2012-2020

n = 957 526 (0-19 år, 2012)

n = 968 771 (0-19 år, 2014)

n = 1 013 671 (0-19 år, 2016)

n = 1 043 258 (0-19 år, 2018)

n = 942 091 (0-19 år, 2020)

n = 1 295 094 (20 år och äldre, 2012)

n = 1 320 756 (20 år och äldre, 2014)

n = 1 380 579 (20 år och äldre, 2016)

n = 1 485 007 (20 år och äldre, 2018)

n = 1 406 962 (20 år och äldre, 2020)

BERÄKNING:

Täljare: Antal patienter i respektive åldersgrupp utan operativa åtgärder motiverade av karies

Nämnare: Alla patienter med basundersökning i respektive åldersgrupp redovisas uppdelat på kön.

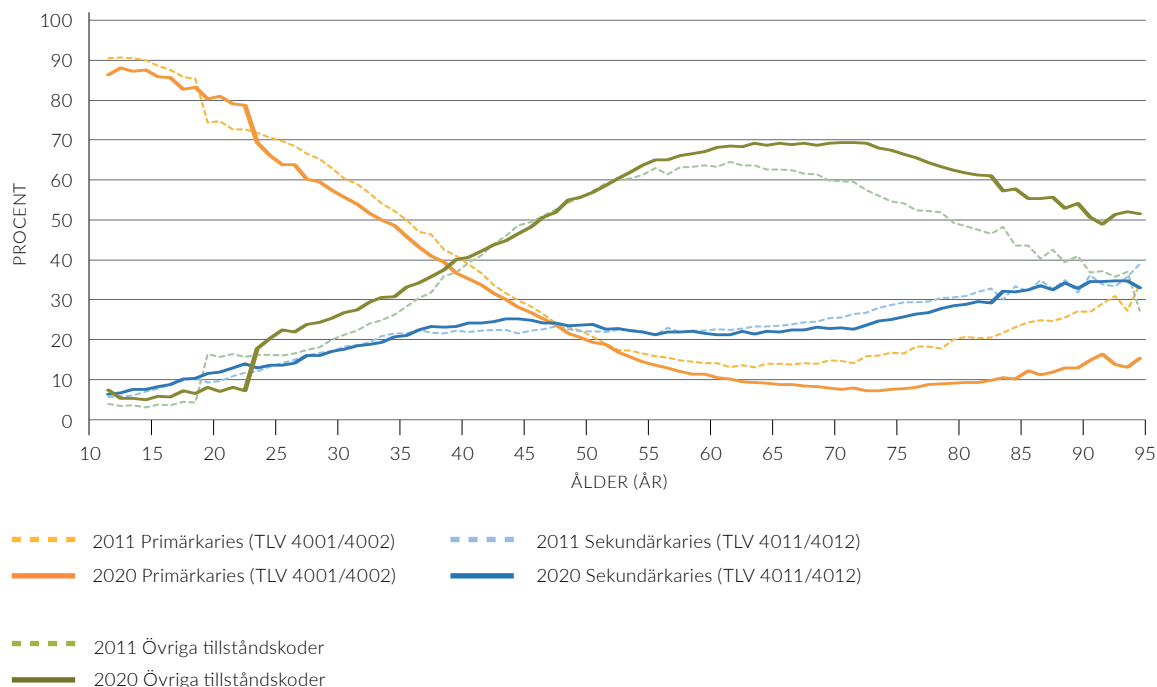
Med karies avses här utförd fyllning, extraktion eller krona (TLV 401-405, 701-707, 800-801) motiverad av någon av tillståndskoderna för karies (TLV 4001, 4002, 4011 eller 4012).

KOMMENTAR: Figuren visar andel patienter utan reparativa åtgärder motiverade av karies 2012-2020, uppdelat på 0-19 år respektive 20 år och äldre samt kön. I åldersgruppen 0-19 år är andelen som inte får reparativ åtgärd på grund av karies relativt stabil under perioden 2012 till 2020. En viss könsskillnad finns i det att kvinnor i en något högre andel inte får fyllningar. För åldersgruppen 20 år och äldre ses en positiv trend när det gäller andelen som inte får fyllningar. Könsskillnaden är dock tydlig. Andelen kvinnor som inte får fyllningar är genomgående högre.

ORSAKER TILL UTFÖRDA FyllNINGAR OCH KRONOR

Efter 40 år görs majoriteten av fyllningar av andra orsaker än karies

RAPPORT 26A Fördelning av orsaker till utförda fyllningar, 2011 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2011, 2020

PATIENTER: Samtliga patienter (12–95 år) som fått minst en fyllning (TL V 701–707) eller krona (TLV 800, 801) under respektive tidsperiod.

n = 947 920 (2011)

n = 921 699 (2020)

BEHANDLINGSÅTGÄRDER:

Alla fyllningar (TL V 701–707) och kronor (TLV 800, 801) som gjorts under respektive tidsperiod.

n = 1 359 295 (2011, fyllningar)

n = 1 247 105 (2020, fyllningar)

n = 84 481 (2011, kronor)

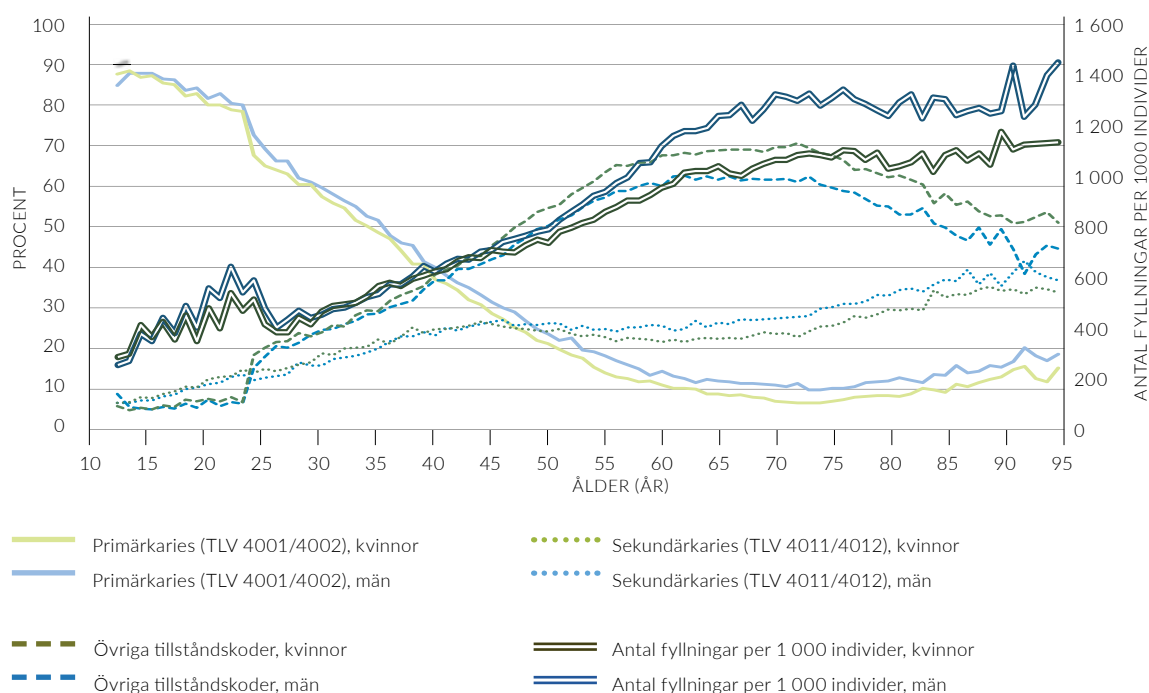
n = 106 682 (2020, kronor)

BERÄKNING: Fördelning (procent) i varje årsålder av orsakerna till utförda fyllningar och kronor, andel på grund av primär karies (TLV 4001, 4002), sekundär karies (TLV 4011, 4012) respektive övrigt (TLV 4071, 4072, 4073, 4074, 4076, 4077, 4079, 4080, 4081, 4471, 4771, 4772, 5071, 5072) uppdelat på två tidsperioder.

KOMMENTAR: Det framgår tydligt att primärkaries är den vanligaste orsaken till att fyllningar görs på patienter mellan 12 och cirka 37 år. Andelen primärkaries som orsak minskar successivt till cirka 73 år, men ökar igen med stigande ålder. Sekundärkaries som orsak ökar kontinuerligt genom åldersgrupperna, och efter 50-årsåldern är sekundärkaries vanligare än primärkaries. Andelen fyllningar med anledning av övriga tillstånd (bland annat frakturer av fyllning eller tand, lossnade fyllningar, tandslitage, mm) görs i en ökande utsträckning och från 37-årsåldern blir detta den vanligaste anledningen till att fyllningar utförs med kulmen i 70-årsåldern. Det är rimligt att anta att en stor del av dessa fyllningar har frakturerat eller bedömts som defekta. Skillnaden mellan 2011 och 2020 ses tydligast i åldersgrupperna 60 år och äldre, där primär och sekundär karies minskat som fyllningsorsak men att övriga tillstånd ökat. Att andelen primär karies minskat (tydligast i den äldre gruppen), mellan åren kan indikera att äldre 2020 får mindre ny kariessjukdom. Hoppet i kurvorna vid 19–24 år där primär karies dramatiskt minskar och övriga orsaker ökar behöver analyseras innan någon kommentar kan ges.

Kvinnor får fler fyllningar utförda av andra orsaker än karies

RAPPORT 26B Fördelning av orsaker till utförda fyllningar 2020, uppdelat på kön



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2020

PATIENTER: Samtliga patienter (12–95 år), uppdelat på kvinnor och män, som fått minst en fyllning (TL V 701–707) under tidsperioden.

n = 440 996 (kvinnor)

n = 433 696 (män)

BEHANDLINGSÅTGÄRDER:

Alla fyllningar (TL V 701–707) som gjorts under tidsperioden.

n = 1 247 105 (2020)

BERÄKNING: Fördelning (procent) i varje årsålder av orsakerna till utförda fyllningar, andel på grund av primär karies (TLV 4001, 4002), sekundär karies (TLV 4011, 4012) respektive övrigt, uppdelat på kvinnor och män.

KOMMENTAR: Det framgår tydliga könsskillnader i det att kvinnor får lägre andel fyllningar utförda på grund av primär och sekundär karies, men högre andel fyllningar utförda på grund av övriga tillstånd, jämfört med män. Antalet fyllningar per 1 000 individer skiljer markant mellan könen (dubbla linjer i grafen, skala till höger).

UPPFÖLJNING AV Fyllningar och Över Tid

Var femte fyllning som utfördes 2010 behövde göras om inom 5 år

Socialstyrelsen lyfter i sina nationella riktlinjer behovet av indikatorer som mäter omgörningar/överlevnad av restaurativ behandling samt att kliniker och mottagningar behöver följa sina resultat för vård- och kvalitetsutveckling. SKaPa möjliggör uppföljning för dessa ändamål.

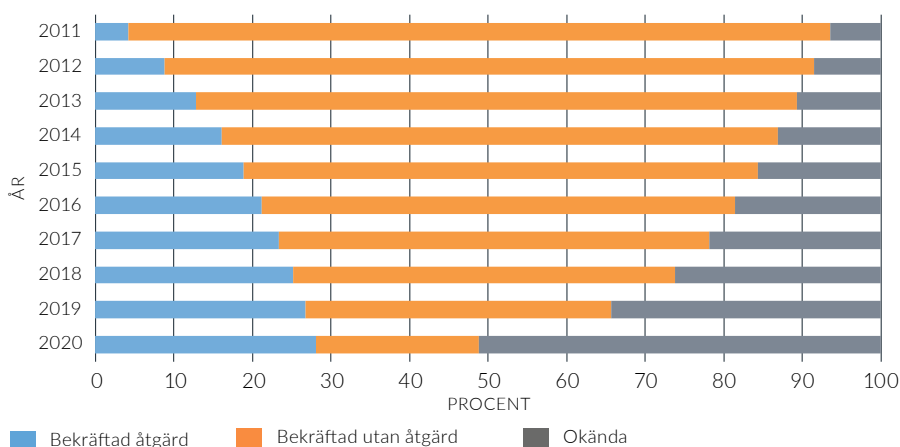
Fyllningar som måste göras om medför belastning för såväl individen som vårdorganisationen.

SKaPa redovisar nedan att cirka 4 procent av fyllningar behöver göras om efter ett år. Skulle detta gälla all vuxentandvård och om tandvården kunde reducera omgörningen till 3 procent så skulle det innebära en kostnadsreduktion på cirka 30 miljoner kronor.

RAPPORT 27A Vad händer med fyllningar utförda 2010? Mesial- och distalytor, 50-59 år (procent)

År	Andel ytor med ny åtgärd	Andel ytor som bekr. funktionella	Andel obekräftade ytor
2010	0	0	100
2011	4	89	6
2012	9	83	8
2013	13	77	11
2014	16	71	13
2015	19	66	16
2016	21	60	19
2017	23	55	22
2018	25	49	26
2019	27	39	34
2020	28	21	51

RAPPORT 27B Vad händer med fyllningar utförda 2010? Mesial- och distalytor, 50-59 år (procent)



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD URVAL: 2010

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2011-2020

PATIENTER: Vuxna individer 50-59 år som under urvalsåret 2010 fått en eller flera fyllningar (TLV 704-706) som involverar premolarers och molarers mesial och distalytor (visdomständer exkluderade).
n = 147 433 (mesial och distalytor med nygjord fyllning 2010)

BERÄKNING: Redovisning i procent av andel ytor som registrerats med ny åtgärd eller som bekräftas funktionella eller där status inte kunnat bekräftas 2011-2020.

KOMMENTAR: Rapport 27A visar vad som händer med fyllningar utförda 2010 under den följande perioden 2010-2020. De två första kolumnerna visar tillståndet på fyllningarna hos de patienter som undersöktes under perioden. Den tredje kolumnen visar den andel fyllningsytor som man inte vet något om, eftersom patienten inte blev undersökt under perioden. Ju längre observationsperiod, desto fler fyllningar kan bedömas. Rapport 26B visar fördelningen grafiskt.

Av fyllningar gjorda på vuxna behöver 3-7 procent göras om inom ett år

RAPPORT 27C Vad händer med fyllningar utförda 2019 efter ett år? Mesial- och distalytor, **20-39 år**
Andel ytor som fått ny åtgärd registrerad uppdelat på deltagande organisation (procent)

	KVINNOR		MÄN	
	Andel ytor med ny åtgärd	Andel obekräftade ytor	Andel ytor med ny åtgärd	Andel obekräftade ytor
Medelvärde samtliga	4	42	3	44
Folktandvården Stockholm	3	48	3	48
Folktandvården Uppsala	5	45	4	46
Folktandvården Sörmland	4	28	3	30
Folktandvården Östergötland	2	63	2	62
Folktandvården Jönköping	4	30	4	28
Folktandvården Kronoberg	4	31	3	33
Folktandvården Kalmar	5	44	3	45
Folktandvården Gotland	3	43	2	45
Folktandvården Blekinge	2	42	3	37
Folktandvården Skåne	6	43	5	44
Folktandvården Halland	3	39	2	43
Folktandvården V Götaland	5	31	4	35
Folktandvården Värmland	4	48	2	50
Folktandvården Örebro	2	46	3	49
Folktandvården Västmanland	4	38	3	37
Folktandvården Dalarna	3	51	3	54
Folktandvården Gävleborg	4	45	3	50
Folktandvården Västernorrml	2	41	3	44
Folktandvården Jämtland	2	43	2	46
Folktandvården Västerbotten	2	43	2	47
Folktandvården Norrbotten	2	68	2	69
Praktikertjänst	2	46	2	46

Gemensam rapporttext efter rapport 27D.

KOMMENTAR: Se rapport 27D.

RAPPORT 27D Vad händer med fyllningar utförda 2019 efter ett år? Mesial- och distalytor, 60–79 år.
Andel ytor som fått ny åtgärd registrerad uppdelat på deltagande organisation (procent)

	KVINNOR		MÄN	
	Andel ytor med ny åtgärd	Andel obekräftade ytor	Andel ytor med ny åtgärd	Andel obekräftade ytor
Medelvärde samtliga	5	37	5	39
Folktandvården Stockholm	5	36	6	39
Folktandvården Uppsala	6	38	6	42
Folktandvården Sörmland	6	20	7	19
Folktandvården Östergötland	5	56	6	59
Folktandvården Jönköping	3	32	4	29
Folktandvården Kronoberg	5	36	5	41
Folktandvården Kalmar	7	40	7	44
Folktandvården Gotland	4	46	3	46
Folktandvården Blekinge	6	34	7	35
Folktandvården Skåne	5	36	6	38
Folktandvården Halland	3	30	5	31
Folktandvården V Götaland	6	28	6	30
Folktandvården Värmland	4	54	4	50
Folktandvården Örebro	6	49	6	47
Folktandvården Västmanland	4	33	5	34
Folktandvården Dalarna	4	46	4	48
Folktandvården Gävleborg	4	38	5	38
Folktandvården Västernorrland	3	51	4	54
Folktandvården Jämtland	3	50	3	51
Folktandvården Västerbotten	3	56	4	56
Folktandvården Norrbotten	4	72	4	73
Praktikertjänst	3	31	4	32

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIOD: 2019

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2020

PATIENTER: Individer 20–39 år och 60–79 år som under 2019 fått en eller flera fyllningar (TLV 704–707) på premolarer och molarer (visdomständer exkluderade).

n = 166 077 (mesial och distalytor med nygjord fyllning 2019, 20–39 år)

n = 272 346 (mesial och distalytor med nygjord fyllning 2019, 60–79 år)

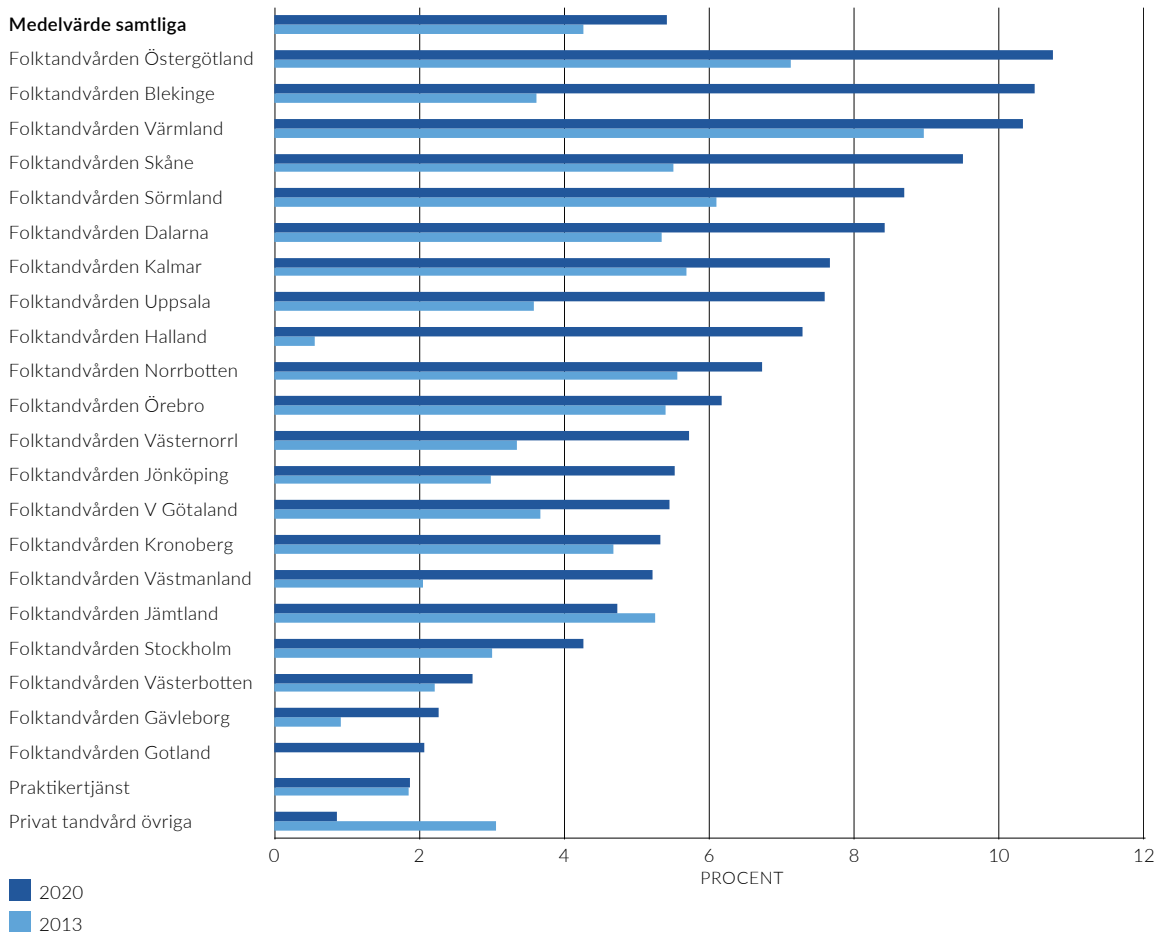
BERÄKNING: Procentuell redovisning av behandlade mesial och distalytor 2019 som registrerats med ny åtgärd (TLV 322, 401, 402, 403, 404, 405, 501, 502, 503, 504, 521, 522, 704, 705, 706, 707, 800, 801, 850, 852) under 2020 uppdelat på deltagande organisationer och kön.

KOMMENTAR: Tabellerna visar, könsuppdelat, hur stor andel av fyllningar på mesialytor och distalytor gjorda 2019 som registrerats med ny åtgärd under 2020. I åldersgruppen 20–39 år, görs i genomsnitt 4 procent av fyllningarna om hos kvinnor och 3 procent hos män (rapport 27C). I åldersgruppen 60–79 år ses i genomsnitt inga könsskillnader (rapport 27D). Skillnaden mellan organisationerna varierar mellan 2 och 7 procent. Notera den stora andelen obekräftade ytor.

STEGVIS EXKAVERING

Stegvis exkavering används i allt högre utsträckning

RAPPORT 28 Medelvärde för andel utförda åtgärder stegvis exkavering per patient med kariesmotiverad åtgärd, 2013 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2013, 2020

PATIENTER: Patienter 20–99 år med åtgärd motiverad av karies (TLV 4001, 4002, 4011 och 4012) under respektive år.
n = 452 629 (2013)
n = 436 804 (2020)

BEHANDLINGSÅTGÄRDER: Utförda stegvisa exkaveringar (TLV 322) motiverade av primär eller sekundär karies (TLV 4001, 4002, 4011, 4012) under 2013 respektive 2020
n = 26 480 (2013)
n = 33 084 (2020)

Folktandvården Gotland och Halland ingår endast år 2020. Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020 och 7 mottagningar 2013.

RAPPORTPORTAL: K04 Stegvis exkavering (har annan nämnare)

BERÄKNING

Täljare: Antal patienter med TLV-åtgärder 322.

Nämnare: Antal patienter med kariesmotiverad åtgärd samma år, uppdelat på deltagande organisationer.

KOMMENTAR: Diagrammet visar användning av stegvis exkavering vid behandling av kariesskador. Åtgärden används i genomsnitt endast för 5,4 procent av patienter med kariesmotiverad åtgärd och har i genomsnitt ökat med drygt en procentenhet mellan 2013 och 2020. Stora skillnader ses i vilken utsträckning åtgärden används i olika tandvårdsorganisationer, och det finns inte några skillnader i kariesförkomst som kan förklara dessa skillnader.

KVALITETSINDIKATORER

Andelen som får sjukdomsbehandling vid karies ökar bland de yngre

SKaPa publicerar tre kvalitetsindikatorer på www.vardenisiffror.se. Det är en öppen webbplats för främst beslutsfattare och planeringsansvariga, men också intresserad vårdpersonal och allmänhet. Planering för fortsatt publicering av indikatorer pågår.

RAPPORT 29 Andel patienter som får sjukdoms- eller förebyggande behandling vid reparativ terapi motiverad av karies

	3-11 år		12-19 år		20-49 år		50-79 år		80 år och äldre	
	2019	Förändr jmf 2015	2019	Förändr jmf 2015	2019	Förändr jmf 2015	2019	Förändr jmf 2015	2019	Förändr jmf 2015
Medelvärde samtliga	67	17	57	16	29	3	15	-2	19	-2
Folktandvården Stockholm	81	14	79	14	26	-1	9	-9	11	-7
Folktandvården Uppsala	55	9	41	10	24	-3	18	-1	29	6
Folktandvården Sörmland	73	22	59	23	31	21	17	13	20	14
Folktandvården Östergötland	71	15	60	13	17	11	7	3	13	4
Folktandvården Jönköping	68	10	56	14	22	9	14	2	23	6
Folktandvården Kronoberg	78	11	61	17	27	6	16	-1	22	0
Folktandvården Kalmar	57	6	43	6	25	2	17	0	22	4
Folktandvården Gotland	6		16		11		6		13	
Folktandvården Blekinge	46	1	41	-1	16	-2	9	-4	12	-3
Folktandvården Skåne	57	29	47	31	45	21	35	16	35	16
Folktandvården Halland	82	5	70	-1	24	3	12	-3	19	0
Folktandvården V Götaland	79	19	68	14	40	-4	25	-5	30	-4
Folktandvården Värmland	80	4	74	5	51	9	35	6	46	7
Folktandvården Örebro	52	2	39	2	19	7	8	0	15	-2
Folktandvården Västmanland	39	7	26	0	17	3	13	1	18	1
Folktandvården Dalarna	46	13	33	10	15	-1	12	-3	17	-4
Folktandvården Gävleborg	55	26	35	16	20	7	14	3	25	7
Folktandvården Västernorrml	67	32	59	29	39	21	20	10	23	11
Folktandvården Jämtland	40	15	27	7	14	7	7	2	10	2
Folktandvården Västerbotten					18	-1	13	-2	18	-4
Folktandvården Norrbotten	57	30	50	27	25	12	14	6	22	11
Praktikertjänst	24	16	16	6	7	-10	6	-7	9	-5
Privat tandvård övriga					7	-5	8	-4	19	-7

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2015 och 2019

PATIENTER: Alla patienter 3–11 år, 12–19 år, 20–49 år, 50–79 år och 80 år och äldre, som fått en eller flera reparativa/restaurativa åtgärder utförda (TLV 701–707, 800, 801) motiverad av karies under respektive tidsperiod. Data för 2015 från Folktandvården Halland och Gotland saknas. Data för 3–19 år saknas för Folktandvården Västerbotten och för Privat tandvård övrig.

n = 88 160 (3–11 år, 2015)

n = 91 029 (12–19 år, 2015)

n = 199 700 (20–49 år, 2015)

n = 141 989 (50–79 år, 2015)

n = 19 052 (80 år och äldre, 2015)

n = 95 348 (3–11 år, 2019)

n = 82 463 (12–19 år, 2019)

n = 182 623 (20–49 år, 2019)

n = 126 292 (50–79 år, 2019)

n = 18 076 (80 år och äldre, 2019)

BERÄKNING: Från utförandedag för den reparativa/restaurativa åtgärden fångas sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder inom sex månader före och efter utförandedagen; 201, 202, 203, 204, 205, 206, 311, 312, 313, 314, 321. Dessa åtgärder ska vara motiverade av någon av tillståndskoderna 2021, 3021, 4001, 4002, 4011 eller 4012. För patient som fått flera reparativa åtgärder utförda räknas plus minus sex månader från den senast utförda reparativa åtgärden. Detta gör att senast möjliga redovisning kan göras för 2019.

KOMMENTAR: Tabellen jämför 2015 med hela året 2019 hur stor andel av de som fått reparativ terapi på grund av karies som också fått sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande åtgärder dokumenterade. Andelen som får sådan behandling är högre för åldergruppen 3–11 år än för övriga åldersgrupper. I genomsnitt får enbart cirka en femtedel av patienterna i de högre åldergrupperna, förebyggande eller orsaksbehandlande åtgärder i samband med fyllningsterapi. Variationen är stor mellan de olika organisationerna. Notera att urvalet skiljer sig från det i Socialstyrelsens kvalitetsindikator "Sjukdomsbehandling vid karies", som enbart redovisar sjukdomsbehandlande åtgärder (300-serien) i relation till reparativa åtgärder. (Se Socialstyrelsen Nationell utvärdering 2013 –Tandvård).

KVALITETSINDIKATORER

Män får fler tänder extraherade än kvinnor

RAPPORT 30A Andel patienter **50 år och äldre** med tandförlust orsakad av karies (procent)

	KVINNOR		MÄN	
	2019–2020	Förändr. jmf. 2010–2011	2019–2020	Förändr. jmf. 2010–2011
Medelvärde samtliga	2,7	-0,7	3,6	-0,8
Folktandvården Stockholm	2,6	-0,8	3,9	-0,7
Folktandvården Uppsala	2,4	-0,9	3,2	-0,8
Folktandvården Sörmland	2,9	-1,0	3,6	-0,9
Folktandvården Östergötland	4,9	-1,3	5,9	-1,8
Folktandvården Jönköping	3,8	1,1	4,8	1,6
Folktandvården Kronoberg	4,5	1,0	5,5	0,4
Folktandvården Kalmar	3,9	0,8	4,8	0,7
Folktandvården Gotland	4,5		4,8	
Folktandvården Blekinge	1,9	-1,7	2,6	-1,8
Folktandvården Skåne	3,2	-1,4	4,2	-1,4
Folktandvården Halland	2,4		3,1	
Folktandvården V Götaland	2,8	0,3	3,5	0,5
Folktandvården Värmland	4,3	0,4	5,4	0,9
Folktandvården Örebro	3,0	-1,8	3,9	-2,2
Folktandvården Västmanland	3,1	0,2	3,9	0,3
Folktandvården Dalarna	3,6	0,0	5,3	0,6
Folktandvården Gävleborg	3,9	1,8	5,4	2,6
Folktandvården Västernorrland	3,1	-0,2	4,2	0,0
Folktandvården Jämtland	3,9	0,9	5,5	2,1
Folktandvården Västerbotten	3,8	1,1	4,7	0,8
Folktandvården Norrbotten	4,0	0,2	5,3	0,3
Praktikertjänst	1,8	-0,8	2,4	-1,0
Privat tandvård övrigt	1,7		2,5	

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2011 och 2019–2020

PATIENTER: Alla patienter 50 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod. För Folktandvården Gotland och Halland samt Privat tandvård övriga saknas data för 2010–2011.

n = 740 966 (2010–2011)

n = 1 139 892 (2019–2020)

Unika patienter med basundersökning och extraktionsåtgärd under respektive tidsperiod:

n = 28 428 (2010–2011)

n = 35 734 (2019–2020)

BERÄKNING:

Täljare: Antal unika individer med basundersökning och extraktionsåtgärd motiverad av karies under respektive tidsperiod

Nämnare: Alla patienter som fått basundersökning under respektive tidsperiod.

KOMMENTAR: Tabellen visar att bland individer 50 år och äldre varierar andelen som fått en eller flera tänder extraherade på grund av karies mellan de deltagande organisationerna under åren 2019–2020. Andelen som får extraktioner på grund av karies är genomgående större för män än för kvinnor. En minskning jämfört med åren 2010–2011 ses bland de flesta organisationerna.

RAPPORT 30B TJUGO I TOPP

Kliniker med lägst andel patienter som fått tänder extraherade på grund av karies

ORGANISATION	KLINIK	ANDEL
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN PARTILLE	1,9
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN LIDINGÖ	2,0
Folktandvården Stockholm	FRIDHEMSPLAN AKUTEN	2,0
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN TORSLANDA	2,1
Folktandvården Uppsala	FOLKTANDVÅRDEN VRETGRÄND 9	2,1
Folktandvården Västmanland	FOLKTANDVÅRDEN OXBACKEN	2,1
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN SICKLA	2,2
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDV. STENUNGSUND	2,3
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN OLSKROKEN	2,4
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN TOPAS	2,4
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN KISTA	2,4
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN SOLNA	2,4
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN NÖDINGE	2,5
Folktandvården Västmanland	FOLKTANDVÅRDEN HERRGÅRDET	2,6
Folktandvården Västmanland	FOLKTANDVÅRDEN SALA	2,6
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN GIBALTAR	2,6
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN MÖLNLYCKE	2,6
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDV. KRISTINEDALSG.	2,6
Folktandvården Sörmland	FOLKTANDVÅRDEN FORS	2,6
Praktikertjänst	PTJ DENTAL TANDVÅRDSHUSET	2,6

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2019–2020

PATIENTER: Alla patienter 50 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 111, 112) under respektive tidsperiod. Endast kliniker som har minst 50 unika patienter med basundersökning och extraktionsåtgärd har ingått i jämförelsen. Praktikertjänst ingår med 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020.

BERÄKNING:

Täljare: Antal unika individer med basundersökning och extraktionsåtgärd motiverad av karies under tidsperioden

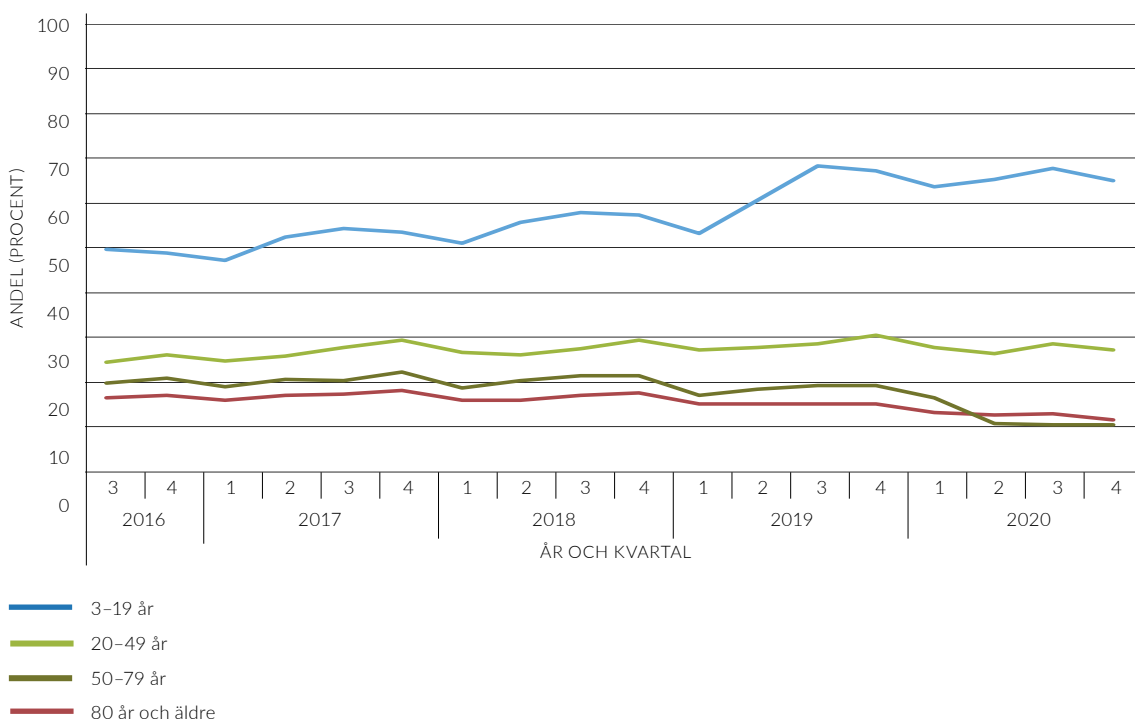
Nämnare: Alla patienter som fått basundersökning under tidsperioden

KOMMENTAR: Tabellen visar de 20 kliniker i landet med lägst andel patienter, 50 år och äldre, som fått tänder extraherade på grund av karies.

DEN NATIONELLA UTMANINGEN

Vid SKaPas Användarmöte i november 2016 diskuterades kvalitetsindikatorn "Sjukdomsbehandling vid karies". Mindre än en femtedel av 50-59-åringarna fick sådan behandling 2015. Från Folktandvården Skåne riktades en utmaning till alla: låt oss gemensamt arbeta för att fler patienter med karies också ska få sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder för karies. Utmaningen antogs enhälligt. Senare beslutade Folktandvårdsförbundet att verka för en satsning för att öka andelen som får sjukdomsbehandling.

RAPPORT 31 Andel patienter som får sjukdoms- eller förebyggande behandling vid reparativ terapi motiverad av karies



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: Juli 2016 till och med december 2020

PATIENTER: Alla patienter 3-19 år, 20-49 år, 50-79 år och 80 år och äldre, som fått en eller flera reparativa/restaurativa åtgärder utförda (TLV 701-707, 800, 801) motiverad av karies under respektive tidsperiod.

n = 546 529 (3-19 år)

n = 672 409 (20-49 år)

n = 531 242 (50-79 år)

n = 77 655 (80 år och äldre)

BERÄKNING: Från utförandedag för den reparativa/restaurativa åtgärden fångas sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder inom sex månader före och efter utförandedagen; 201, 202, 203, 204, 205, 206, 311, 312, 313, 314, 321. Dessa åtgärder ska vara motiverade av någon av tillståndskoderna 2021, 3021, 4001, 4002, 4011 eller 4012. För patient som fått flera reparativa åtgärder utförda räknas plus minus sex månader från den senast utförda reparativa åtgärden. (Därför december 2020 som senaste redovisad månad). För att möjliggöra uppföljning av den nationella utmaningen redovisas i diagrammet andel med sjukdomsförebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder per kvartal.

KOMMENTAR: Diagrammet visar att en kontinuerligt ökande andel av de som fått reparativ terapi på grund av karies som också får sjukdomsförebyggande eller sjukdomsbehandlande behandlingsåtgärder dokumenterade speciellt för åldersgruppen 3-19 år, men även för åldersgrupperna 20-49 år. I de högre åldersgrupperna ses snarast en nedåtgående trend. I genomsnitt får enbart var fjärde patient i de högre åldersgrupperna förebyggande eller orsaksbehandlande behandlingsåtgärder i samband med fyllningsterapi. Det är möjligt att coronapandemin under 2020 negativt påverkat förebyggande och sjukdomsbehandlande åtgärder för dessa åldersgrupper.



RAPPORTER PARODONTIT

PARODONTIT OCH PERI-IMPLANTIT

TEXT: JAN L WENNSTRÖM, SENIORPROFESSOR OCH TORD BERGLUNDH, PROFESSOR,
SAHLGRENSKA AKADEMIN, GÖTEBORGS UNIVERSITET



Påverkbara faktorer med inverkan på sjukdomsprocessen är till exempel rökning och diabetes

Parodontit (tandlossningssjukdom) är en infektionssjukdom som kännetecknas av inflammation i vävnaderna kring tänderna, progressiv förlust av tandfäste och benstöd, samt fördjupade tandköttsfickor och retraktion av tandköttskanten.¹ Orsaken till sjukdomen är bakterier i den normala munfloran som tillåtit bilda beläggningar (bakteriell biofilm eller bakterieplack) på tänderna i anslutning till och under tandköttskanten. Det är dock inte bakterierna som bryter ned tandens stödjevävnad vid parodontit utan komponenter i den inflammation som induceras i mjukvävnaden i anslutning till den bakteriella biofilmen. Benägenhet för vävnadsnedbrytning varierar mellan individer, vilket förknippas med betydelsen av genetiska faktorer i styrandet av infektionsförsvaret. Påverkbara faktorer som har inverkan på sjukdomsprocessen är till exempel rökning och diabetes.

Vanligen har sjukdomen ett långsamt förlopp, men kan ha perioder av snabb utveckling resulterande i varierande grad av stödjevävnadsförlust i bettet. Baserat på sin utbredning i bettet karakteriseras parodontitsjukdomen som lokal om mindre än 30 procent av tänderna visar stödjevävnadsförlust och som generell om fler tänder är affekterade. Beroende på grad av tandfästeförlust beskrivs sjukdomen som mild/måttlig (stadie I/stadie II; stödjevävnadsförlust mindre än en tredjedel av tandens rotlängd och tandköttsfickor 4-5 mm) eller grav (stadie III/stadie IV: stödjevävnadsförlust motsvarande en tredjedel eller mer av tandens rotlängd och tandköttsfickor ≥ 6 mm). Mycket grav parodontit (stödjevävnadsförlust till apikala tredjedelen av tandens rotlängd) kan medföra att tanden förloras.

Tandimplantat som ersättning för förlorade tänder löper, på samma sätt som tänder, risken att drabbas av förlust av stödjande vävnader till följd av infektion. Vid tandimplantat benämns tillståndet peri-implantit (bakteriellt orsakad inflammation i vävnaden runt tandimplantat som resulterat i förlust av benstöd kring implantatet).² Erfarenhet av parodontit i den naturliga dentitionen medför ökad risk för peri-implantit. Progressionsmönstret vid peri-implantit utmärks av en icke-linjär och ökande process. Vid omfattande förlust av omgivande ben kan tandimplantatet förloras.

DEFINITION AV FRISK OCH SJUK I PARODONTIT OCH PERI-IMPLANTIT

Frisk med avseende på parodontit respektive peri-implantit är man om det vid undersökning inte noteras några kliniska symptom på sjukdom (inga tänder/tandimplantat med fördjupade och inflammerade tandköttsfickor). Stödjevävnadsförlust kan dock föreligga på grund av tidigare erfarenhet av sjukdom.

Förekomst av fördjupade tandköttsfickor (≥ 4 mm), stödjevävnadsförlust plus inflammationssymptom (blödning vid ficksondering) karakteriserar en individ som är sjuk med avseende på parodontit.¹ Förutom förekomst av sjukdom beskrivs också dess svårighetsgrad (stadie I-IV baserat på grad av tandfästeförlust och ficksonderingsdjup) och utbredning (antal drabbade tänder) med angivandet av andel tänder med 4-5 mm (mild/måttlig parodontit) resp. ≥ 6 mm djupa tandfickor (grav/mycket grav parodontit).

Sjuk med avseende på peri-implantit är en individ som uppvisar kliniska tecken på inflammation i mjukvävnaden (blödning/pus vid sondering), ökat sonderingsdjup och benförlust kring tandimplantat jämfört med tidigare undersökningar.² Vid avsaknad av tidigare undersökningsdata baseras diagnosen peri-implantit på förekomst av (i) blödning/pus vid sondering, (ii) sonderingsdjup ≥ 6 mm och (iii) bennivå ≥ 3 mm apikalt om den mest koronala punkten av implantatets intra-osseösa del.



FÖREKOMST/UTBREDNING AV PARODONTIT OCH PERI-IMPLANTIT I BEFOLKNINGEN

En majoritet av vuxna individer har gingivit (tandköttsinflammation) och stödjevävnadsförlust av varierande grad och utbredning i bettet. Såväl förekomst som svårighetsgrad av parodontit ökar med stigande ålder. I åldersgruppen 50 år har drygt 60 procent stödjevävnadsförlust lokalt eller generellt i bettet, och cirka 20 procent en stödjevävnadsförlust som överstiger en tredjedel av rotlängden kring en majoritet av tänderna.³ Vid 70 års ålder är motsvarande andel 30 procent. I ett globalt perspektiv är grav parodontit den sjätte vanligaste sjukdomen som drabbar människan.⁴

Av de personer som har haft tandimplantat i mer än 10 år indikerar data från svenska studier att ca 15 procent har inflammation och uttalad stödjevävnadsförlust (peri-implantit) vid ett eller flera implantat.⁵

FÖREBYGGANDE OCH SJUKDOMSBEHANDLANDE VÅRD

Egenvård i form av god munhygien syftar till att minimera mängden bakteriebeläggning på tänder och tandimplantat och är av avgörande betydelse för att förebygga sjukdomsutveckling och stödjevävnadsförlust.

Behandling av parodontit har som mål att förhindra fortsatt stödjevävnadsförlust. Eftersom sjukdomen är en infektion som orsakas av bakterieansamling på tänderna inriktas behandlingen mot förbättrad egenvård och professionella insatser för att eliminera infektionen kring tänderna. Att öka individens sjukdomsmedvetenhet genom information och uppnå förbättrad egenvård genom munhygieninstruktioner är helt avgörande för ett lyckat behandlingsresultat.

Professionellt utförda åtgärder inkluderar icke-kirurgiska (depuration) och kirurgiska



Att öka individens sjukdoms-medvetenhet är helt avgörande för ett lyckat behandlingsresultat

behandlingsåtgärder för att eliminera infektionen i tandfickorna. Vid omfattande stödjevävnadsförlust kan även tandextraktion utgöra ett behandlingsalternativ. Vidare krävs individuellt anpassad stödbehandling (sekundär prevention) för att uppnått behandlingsresultat ska vara långsiktigt bestående.

Behandling vid peri-implantit, som likt parodontit är en infektionssjukdom, inkluderar åtgärder motsvarande de vid behandling av parodontit. Enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för vuxentandvård prioriteras dock kirurgiska behandlingsåtgärder för att effektivt kunna avlägsna den bakteriella biofilmen på tandimplantatet.⁵

ATT MÄTA SJUKDOMEN

Sjukdom diagnostiseras genom att undersöka förekomst av inflammation (blödning vid ficksondering) och fördjupade tandköttsfickor (≥ 4 mm) kring tänder och tandimplantat. Blödning vid ficksondering indikerar en patologisk process i vävnaden. Djupet på uppmätta tandfickor ger information om sjukdomens svårighetsgrad. Eftersom parodontiten vanligen varierar i utbredning i bettet är det viktigt att den kliniska undersökningen omfattar samtliga tänder och tandytor. Likaså skall samtliga tandimplantat inkluderas i den kliniska undersökningen.

På röntgenbilder av tänder/tandimplantat kan graden av benförlust registreras som ett mått på sjukdomserfarenhet. Ställd i relation till patientens ålder utgör graden av benförlust kring tänder en metod att värdera patientens sjukdomskänslighet.

Genom att jämföra data från två kliniska registreringar och/eller röntgenundersökningar med visst tidsintervall kan förändring i sjukdomsstatus kring tänder och tandimplantat bedömas, till exempel incidens och grad av sjukdomsprogression men också effekt av genomförd behandling.

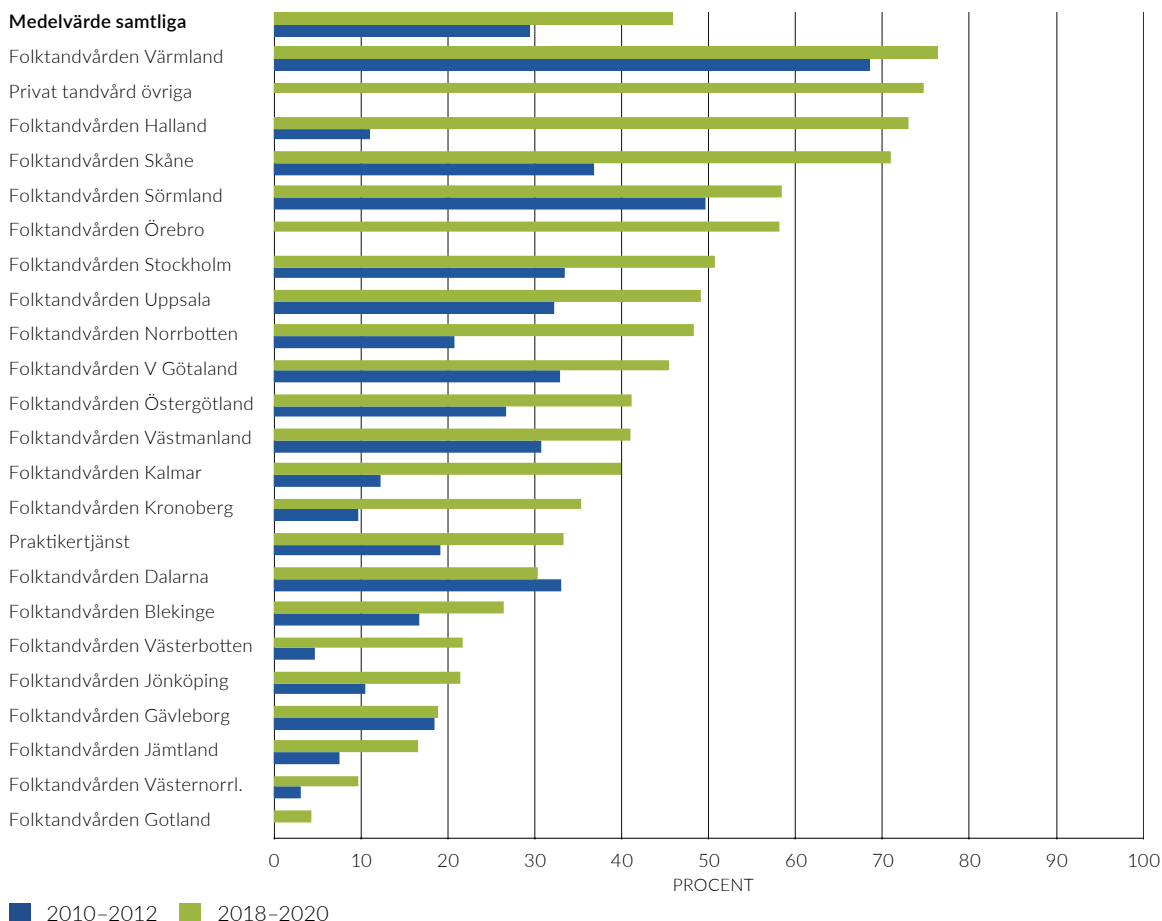
REFERENSER

1. Papapanau P, Sanz M, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S162-S170.
2. Berglundh T, Armitage G, et al. Peri-Implant diseases and conditions: Consensus report of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol 2018;45(Suppl 20):S286-S291.
3. SBU. *Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturoversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] 2004;169.
4. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. *Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression*. J Dent Res. 2014;93(11):1045-53.
5. *Nationella riktlinjer för vuxentandvård 2011*. Socialstyrelsen

REGISTRERING AV PARODONTALT STATUS (FICKDJUPSREGISTRERING)

Andelen patienter som har en registrerad parodontal undersökning har ökat

RAPPORT 32A Andel patienter med parodontalt status av de med basundersökning, 20–49 år



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Andel unika individer 20–49 år med registrerad parodontal undersökning (minst ett signerat fickstatus) av de som fått basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod.

Patienter med parodontalt status:

n = 409 724 (2010–2012)

n = 800 230 (2018–2020)

Patienter med basundersökning:

n = 1 392 407 (2010–2012)

n = 1 742 755 (2018–2020)

RAPPORTPORTAL: P01 Andel vuxna patienter med parodontalt status

BERÄKNING:

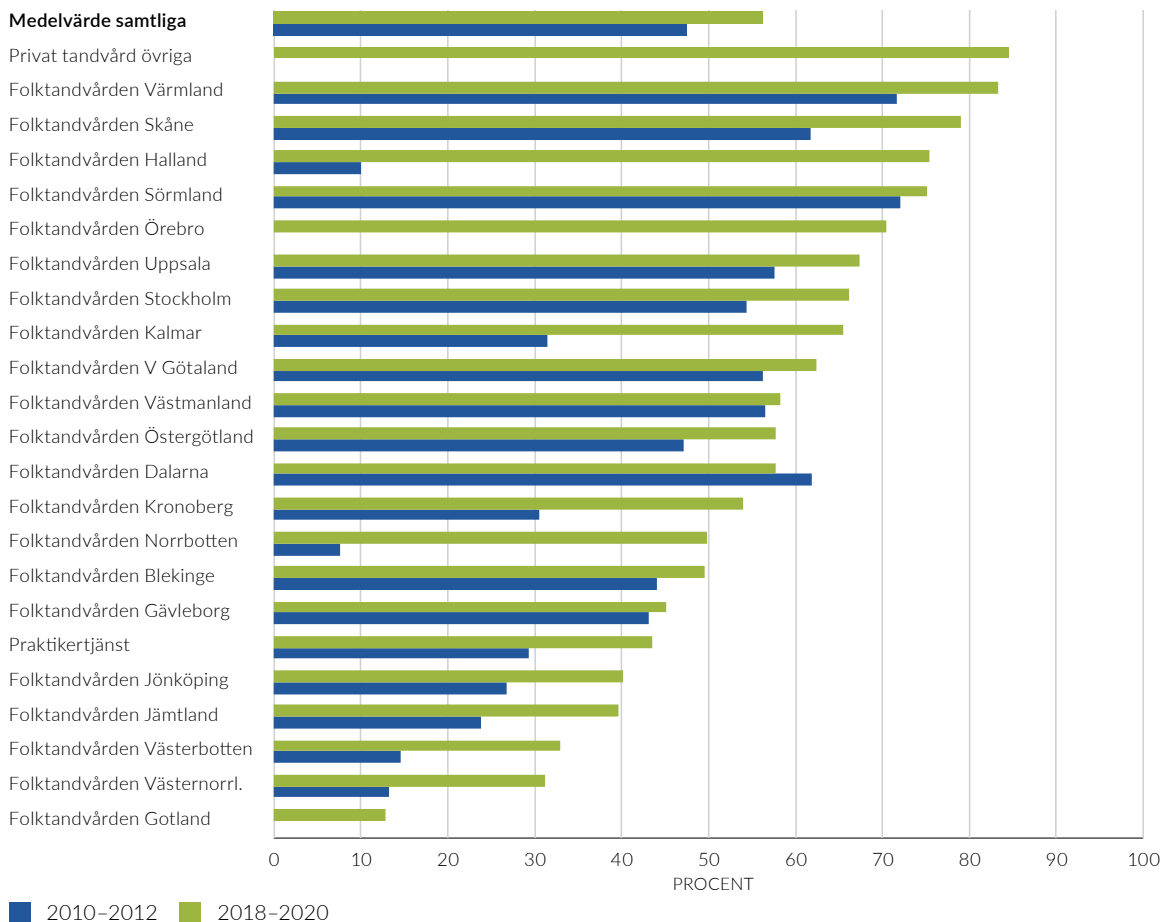
Täjlare: Patienter med registrerat parodontalt status under tidsperioderna.

Nämnare: Patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under motsvarande tidsperioder.

Andel (procent) beräknad och uppdelad på organisationer och åldersgrupper.

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010–2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övriga ingår med en mottagning. För Privat tandvård övriga och Folktandvården Gotland finns underlag endast för 2018–2020. För Folktandvården Örebro saknas data 2010–2012. I den tidiga perioden är Folktandvården Värmland med endast åren 2011–2012.

RAPPORT 32B Andel patienter med parodontalt status av de med basundersökning, 50-79 år



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Andel unika individer 50-79 år med registrerad parodontal undersökning (minst ett signerat fickstatus) av de som fått basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod.

Patienter med parodontalt status:

n = 369 341 (2010-2012)

n = 694 540 (2018-2020)

Patienter med basundersökning:

n = 776 076 (2010-2012)

n = 1 235 495 (2018-2020)

RAPPORTPORTAL: P01 Andel vuxna patienter med parodontalt status

BERÄKNING:

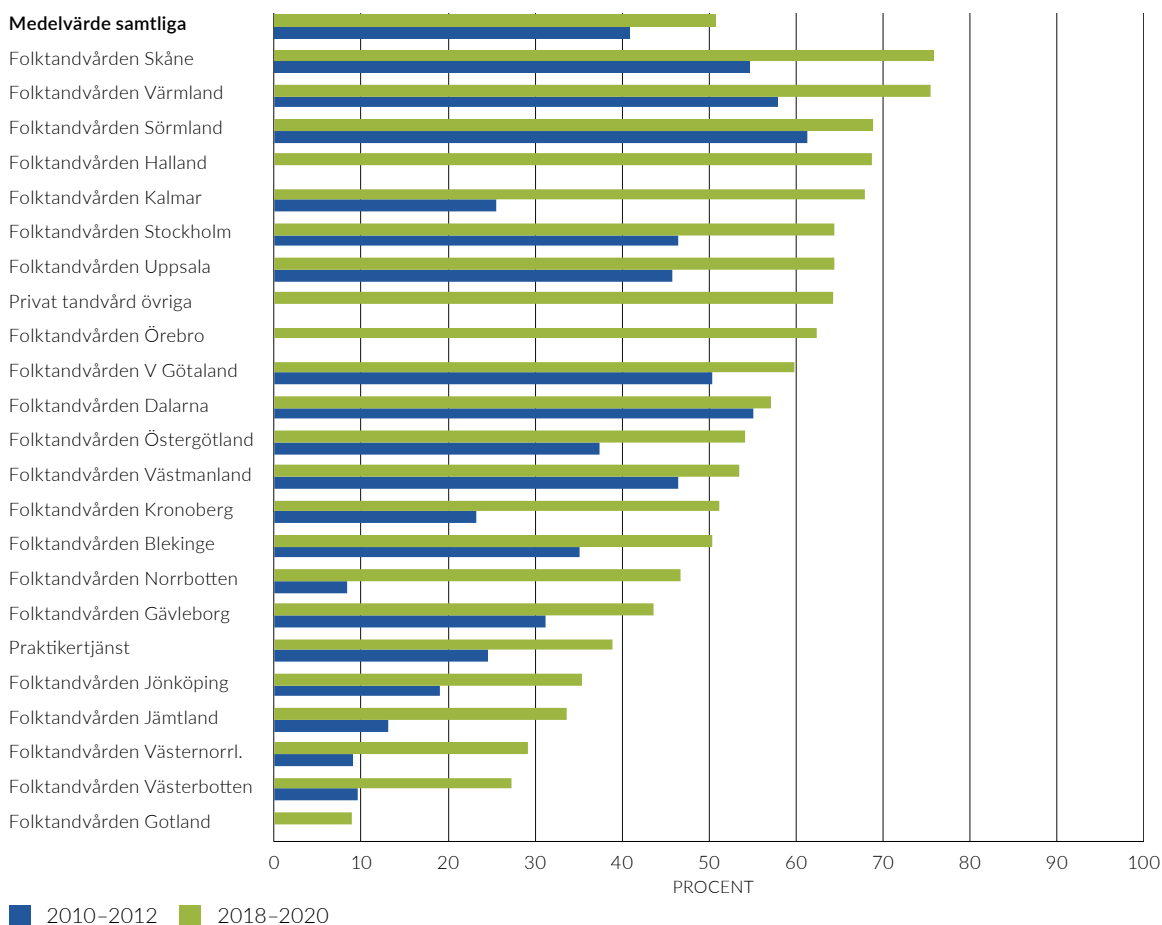
Täljare: Patienter med registrerat parodontalt status under tidsperioderna.

Nämnare: Patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under motsvarande tidsperioder.

Andel (procent) beräknad och uppdelad på organisationer och åldersgrupper.

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning. För Privat tandvård övriga och Folktandvården Gotland finns underlag endast för 2018-2020. För Folktandvården Örebro saknas data 2010-2012. I den tidiga perioden är Folktandvården Värmland med endast åren 2011-2012.

RAPPORT 32C Andel patienter med parodontalt status av de med basundersökning, 80 år och äldre



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Andel unika individer 80 år och äldre med registrerad parodontal undersökning (minst ett signerat fickstatus) av de som fått basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod.

Patienter med parodontalt status:

n = 38 162 (2010-2012)

n = 83 012 (2018-2020)

Patienter med basundersökning:

n = 93 286 (2010-2012)

n = 163 602 (2018-2020)

RAPPORTPORTAL: P01 Andel vuxna patienter med parodontalt status

BERÄKNING:

Täljare: Patienter med registrerat parodontalt status under tidsperioderna.

Nämnare: Patienter med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under motsvarande tidsperioder.

Andel (procent) beräknad och uppdelad på organisationer och åldersgrupper.

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning. För Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland finns underlag endast för 2018-2020. För Folktandvården Örebro saknas data 2010-2012. I den tidiga perioden är Folktandvården Värmland med endast åren 2011-2012.

KOMMENTAR: Andelen vuxna individer som fått parodontal undersökning med registrering av fickstatus har ökat i alla åldersgrupper mellan 2010-2012 och 2018-2020. I de tre åldersgrupperna har andelen ökat med 8-16 procentenheter mellan de två tidsperioderna. Under den senaste tidsperioden fick 46 procent av patienter i åldern 20-49 år parodontal undersökning med registrering av fickstatus. I åldern 50-79 år utgör andelen 56 procent, medan motsvarande andel i åldern 80 år och äldre är 51 procent. Av graferna framgår vidare att i nästan alla organisationer har andelen vuxna individer som fått parodontal undersökning ökat mellan de två tidsperioderna, men också att andelen varierar stort mellan organisationerna.

Noteras skall att graferna inkluderar endast patienter som har fickstatus där minst en registrering gjorts av behandlaren eller journalsystemet. I vilken utsträckning fickdjupsregistrering görs i journalen kan vara relaterat till skillnader i rutiner för parodontal undersökning mellan såväl organisationer som behandlare. Vidare kan det inte uteslutas att fler individer erhållit parodontal undersökning men att endast en notering i daganteckning gjorts i de fall inga fördjupade tandköttsfickor (≥ 4 mm) har noterats.

Eftersom andel individer som fått parodontal undersökning med registrering av fickstatus är en viktig kvalitetsindikator, är det önskvärt att säkerheten i data kan ökas genom att det i samtliga journalsystemen införs en till fickstatus kompletterande registreringsruta som måste markeras om det inte finns några fördjupade fickor (≥ 4 mm). Folk tandvården Värmlands höga värden för perioden 2010-2012 förklaras av byte av journalsystem med obligatoriska nya fickstatusregistreringar.

RAPPORT 32D TJUGO I TOPPKliniker som har högst andel patienter med parodontalt status, **50-59 år** (procent)

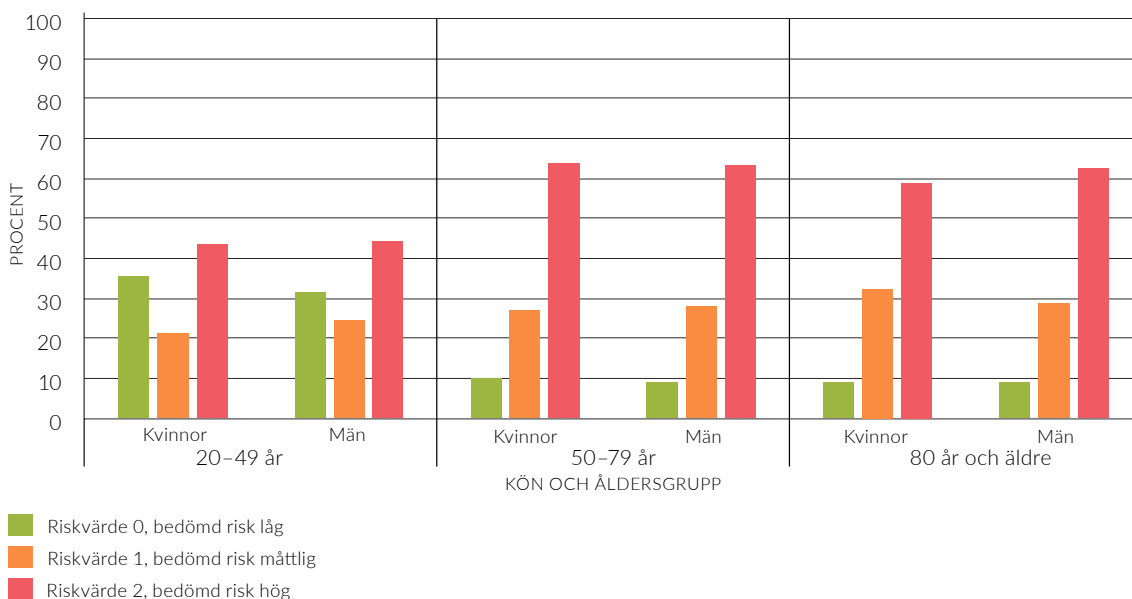
ORGANISATION	KLINIK	Andel patienter med parodontalt status
Folktandvården Sörmland	FOLKTANDVÅRDEN CITY	96
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN SKOGHALL	95
Folktandvården Halland	FOLKTANDVÅRDEN VEDDIGE	95
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN GRUMS	94
Folktandvården Halland	FOLKTANDVÅRDEN KNÄRED	94
Folktandvården Halland	FOLKTANDVÅRDEN GETINGE	94
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE BANGATAN	92
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN STORFORS	92
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN FLOBY	92
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN KIL	92
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN SÄFFLE STORTORGET	91
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN SÄFFLE HERMES	91
Folktandvården Halland	FOLKTANDVÅRDEN BREARED	91
Folktandvården Örebro	FOLKTANDVÅRDEN BRICKEBACKEN	91
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE OXIE	90
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN FILIPSTAD	90
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE TRELLEBORG	90
Folktandvården Värmland	FOLKTANDVÅRDEN SYSSLEBÄCK	90
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE LIMHAMN	89
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE PJÄSGATAN	89

Inkluderingskrav är 50 patienter med basundersökning 2018-2020.

BERÄKNING: Se Rapport 32A-C.

FÖRÄNDRING AV RISK FÖR PARODONTIT HOS VUXNA

RAPPORT 33 Risk för parodontit 2020 hos vuxna patienter som vid närmast föregående riskbedömning bedömts ha hög risk för parodontit



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 15. Tio med R2 Beslutsstöd, fyra med Lifecare Dental och en med FRENDA.

TIDSPERIOD URVAL: 2017

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2018-2020

PATIENTER: Individer i tre åldersgrupper som vid riskbedömning 2017 bedömts ha hög risk för parodontit (riskvärde 2)
n = 29 510

BERÄKNING:

Täljare: Individer 20 år och äldre som 2017 hade parodontitrisk 2

Nämnare: Riskbedömning för individerna från urvalsåret 2017 under perioden 2017-2020 uppdelat på parodontitrisk 0, 1 och 2.

KOMMENTAR: Nästan 2 av 3 patienter i ålder 50 år och äldre har fortsatt bedömd hög risk för parodontit vid uppföljningen 2020 jämfört med närmast föregående riskbedömning. I åldern 20-49 år är denna andel 40 procent. Bilden är lika för män och kvinnor. Analysen för den högsta åldersgruppen (80 år och äldre) är baserad på ett förhållandevis litet antal patienter (n = 2 190). Riskbedömningssystem varierar mellan organisationer. För en övergripande och mer homogen struktur i riskbedömning för parodontit bör den nya klassificeringen av parodontal sjukdom tillämpas. Klassificeringen har utöver identifiering av sjukdomsstadie I-IV, även en riskbedömning av patienten genom bestämning av prognosgrad A, B eller C.

ANDEL INDIVIDER MED PARODONTAL SJUKDOM

Var femte undersökt patient uppvisar tecken på parodontal sjukdom

RAPPORT 34 Andel (procent) individer 20 år och äldre uppdelat på parodontalt status per organisation



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2012, 2018–2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod uppdelat på patienter med Parodontitsjuk1 (minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm), Parodontitsjuk2 ($\geq$ fyra tänder med fickdjup 4–5 mm men inga fickor ≥ 6 mm) och Ingen eller ringa sjukdom/saknar parodontalt status. Uppdelningen gjord efter senaste registrerade parodontala status.

n = 2 192 044 (2010–2012)

n = 3 055 876 (2018–2020)

RAPPORTPORTAL: P04 Andel vuxna patienter med parodontal sjukdom

Praktikertjänst ingår med en mottagning åren 2010–2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning. Folk tandvården Halland och Folk tandvården Gotland ingår endast för år 2018–2020. För Folk tandvården Örebro saknas data för den tidiga perioden.

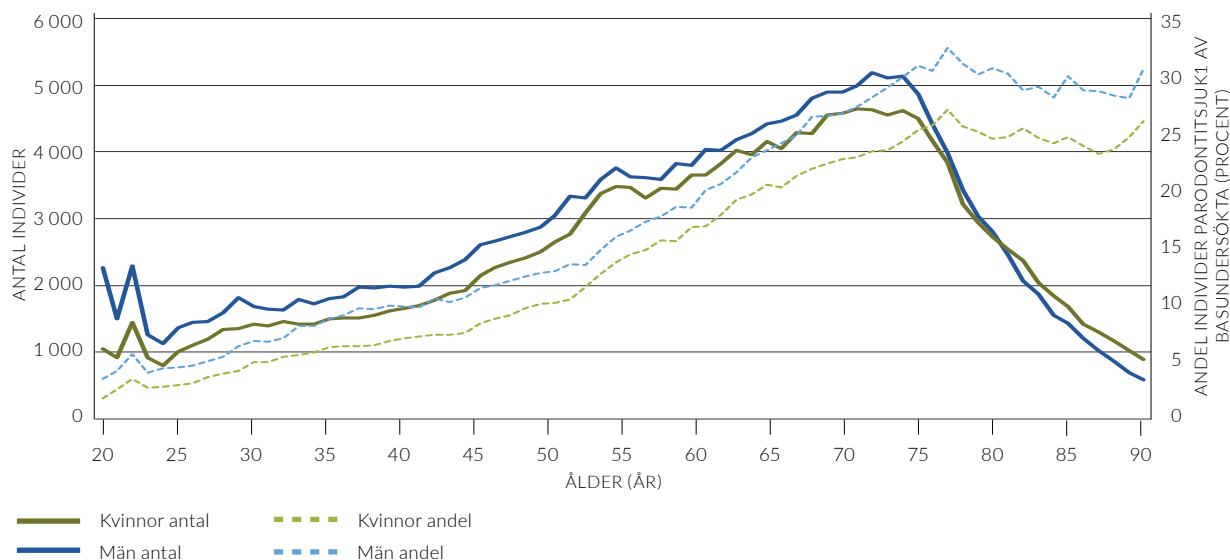
BERÄKNING: Andel (procent) Parodontitsjuk1 (minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm), Parodontitsjuk2 ($\geq$ fyra tänder med fickdjup 4–5 mm men inga fickor ≥ 6 mm) och Ingen/ringa sjukdom ($<$ fyra tänder med fickdjup 4–5 mm eller saknar parodontal undersökningsdata) av vuxna individer som fått basundersökning under respektive tidsperiod, redovisat per organisation.

KOMMENTAR: Av de individer som erhöll basundersökning 2018–2020 inom de olika tandvårdsorganisationerna var det genomsnittligt drygt 10 procent som identifierades ha avancerad (Parodontitsjuk1) och 11 procent måttlig parodontit (Parodontitsjuk2). Genomgående noteras en ökad prevalens av parodontal sjukdom jämfört med 2010–2012, men också att andelen Parodontitsjuk1+2 varierar stort mellan tandvårdsorganisationerna (5–33 procent). Att andel individer som fått fickdjupsregistrering har ökat mellan de två tidsperioderna (rapport 32), och att högst andel individer med Parodontitsjuk1+2 som regel noteras för de organisationer som har högst andel med fickdjupsregistrering, är intressanta samband ur diagnostisk synvinkel och bör vara angeläget för organisationerna att värdera och analysera i relation till verksamhetens vårdkvalitetsmål.

INDIVIDER MED PARODONTAL SJUKDOM

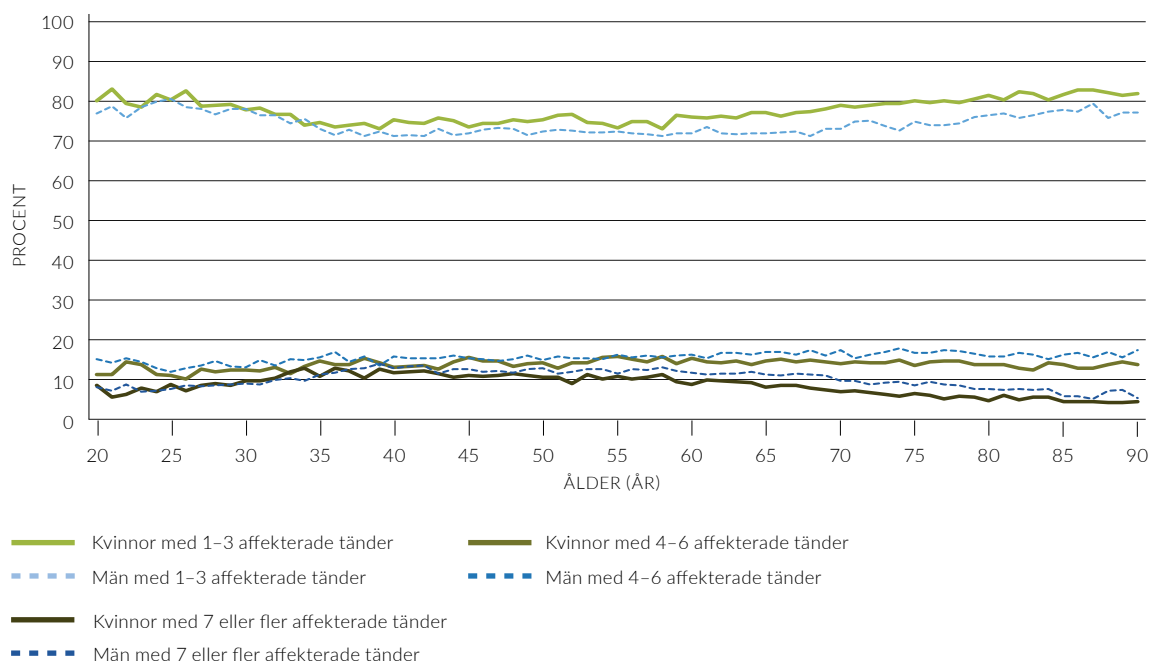
Antalet patienter med djupa tandköttsfickor ökar upp till ca 70 års ålder

RAPPORT 35A Antal individer med status Parodontitsjuk1 (fickdjup ≥ 6 mm), ålders- och könssupplett samt andel individer med status Parodontitsjuk1 av de med basundersökning



Upp till 30 procent av patienter med djupa tandköttsfickor har minst fyra tänder affekterade

RAPPORT 35B Andel individer med status Parodontitsjuk1 grupperade efter antal affekterade tänder (fickdjup ≥ 6 mm), samt andel individer med status Parodontitsjuk1 av de med basundersökning, ålders- och könssupplett



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2018–2020

PATIENTER: Individer 20–90 år med basundersökning (TLV 101, 111, 112) som har minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm, 2:a molarens distalyta och visdomständer undantagna, (Parodontitsjuk1), under tidsperioden.
n = 374 218

BERÄKNING: Antal individer med basundersökning och status Parodontitsjuk1 (tänder med fickdjup ≥ 6 mm, 2:a molaren distalyta och visdomständerna undantagna) samt procentuell fördelning av individerna med avseende på antal tänder med fickdjup ≥ 6 mm i varje årsålder och kön.

KOMMENTAR: Den övre grafen visar att antalet patienter med status Parodontitsjuk1 (tänder med fickdjup ≥ 6 mm) ökar kontinuerligt med stigande ålder för såväl män som kvinnor och når högsta antal vid omkring 70 års ålder. Antal affekterade individer är något högre för män än kvinnor upp till 77 års ålder, varefter förhållandet är omvänt.

Den undre grafen redovisar den procentuella fördelningen av individer med status Parodontitsjuk1 med avseende på antalet tänder med fickdjup ≥ 6 mm. I alla åldrar är andelen individer med 1–3 affekterade tänder dominerande.

I åldersintervallet 35–65 år utgör andelen patienter med ≥ 4 affekterade tänder 10–20 procent, varav drygt en tredjedel till hälften har mer än 7 tänder med fickdjup ≥ 6 mm. Efter 65 års ålder minskar den senare andelen, vilket sannolikt beror på att tänder med uttalad sjukdom har förlorats (jämför data för antal tänder (rapport 2A).

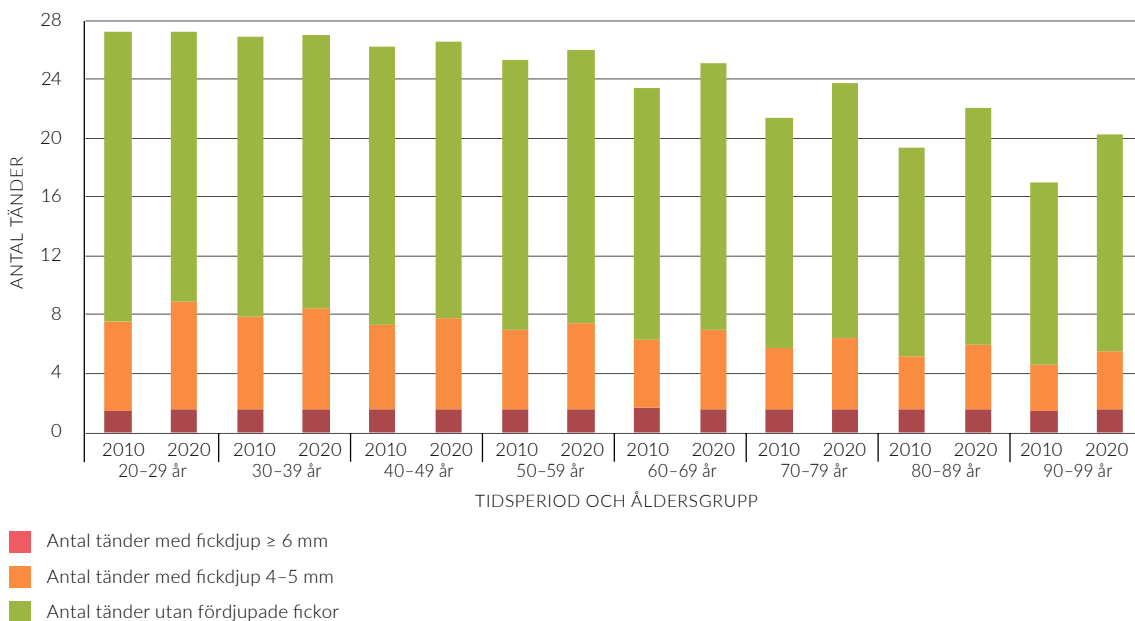
I åldrar över 45 år är andelen individer med omfattande sjukdom högre för män än kvinnor.

MEDELTA ANTAL TÄNDER MED FÖRDLUPADE FICKOR

Parodontitens utbredning och svårighetsgrad i yngre åldrar har ökat

RAPPORT 36A

Antal tänder hos individer med 1-3 tänder med fickdjup 6 mm eller djupare, 2010 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD URVAL: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111,112) som har 1-3 tänder med fickdjup ≥ 6 mm respektive år.

n = 71 014 (2010)

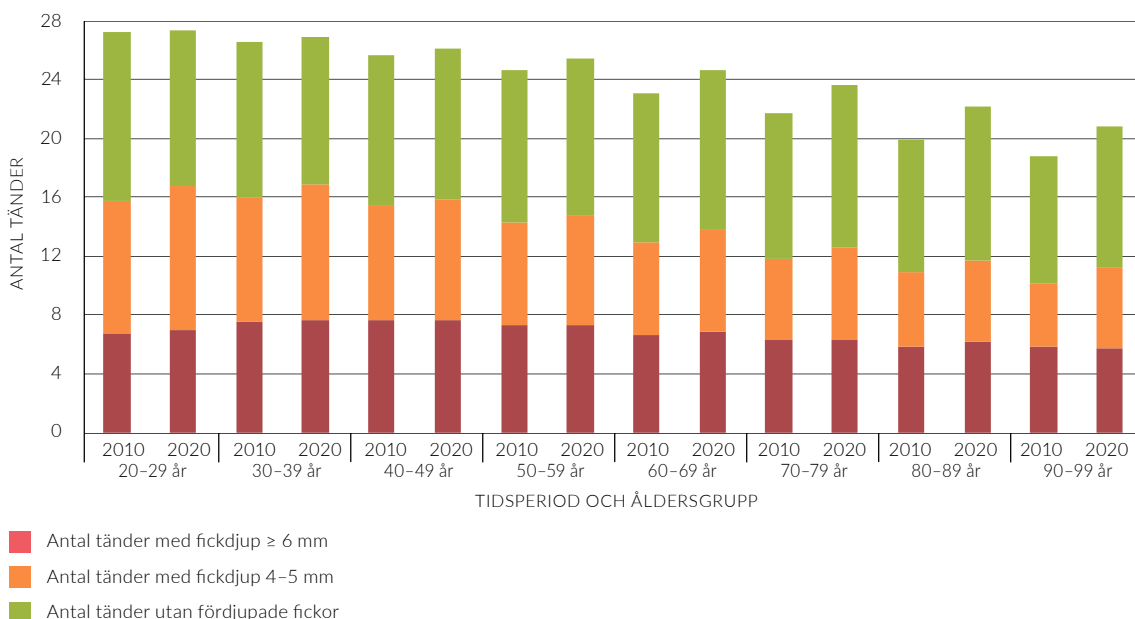
n = 106 007 (2020)

BERÄKNING: För patienter 2010 och 2020 beräknas antal tänder utan fickor, antal tänder med ett fickdjup på 4-5 mm och antal tänder med 6 mm eller djupare. Redovisas uppdelat per åldersgrupp. Visdomständer är exkluderade.

Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020 och en mottagning 2010. Privat tandvård, övriga, ingår med en mottagning 2020.

KOMMENTAR: Urvalet för denna graf är begränsat till individer med 1-3 tänder med ficksonderingsdjup ≥ 6 mm 2010 respektive 2020. Denna grupp av patienter uppvisar ett successivt minskat antal tänder med stigande ålder, men också att i åldersspannet 60 år och äldre har genomsnittligt antal tänder 2020 ökat med 1-2 tänder jämfört med 2010. I de redovisade åldersgrupperna har Individerna fördjupade tandköttfickor vid i genomsnitt 27-32 procent av tänderna. I alla åldersgrupperna noteras som medeltal 1,6 tänder med fickdjup ≥ 6 mm. Jämförelse mellan 2010 och 2020 visar att i samtliga åldersgrupper har genomsnittligt antal tänder med 4-5 mm fickdjup ökat något.

RAPPORT 36B Antal tänder hos individer med 4 eller fler tänder med fickdjup 6 mm eller djupare, 2010 och 2020



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD URVAL: 2010 och 2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111,112) som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm respektive år.

n = 26 583 (2010)

n = 36 859 (2020)

BERÄKNING: För patienter 2010 och 2020 beräknas antal tänder utan fickor, antal tänder med ett fickdjup på 4–5 mm och antal tänder med 6 mm eller djupare. Redovisas uppdelat per åldersgrupp. Visdomständer är exkluderade.

Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020 och en mottagning 2010. Privat tandvård, övriga, ingår med en mottagning 2020.

KOMMENTAR: Urvalet för denna graf baserat på individer med avancerad parodontit (minst 4 tänder med ficksonderingsdjup ≥ 6 mm) och jämför åren 2010 och 2020. I denna kategori av patienter ses ett successivt minskat totalantal tänder med stigande ålder, från i medeltal 27 tänder i åldern 20–29 år till cirka 20 tänder i de högsta åldrarna, men också ett genomgående ökat medeltal tänder 2020 jämfört med 2010.

I genomsnitt har individerna i de olika åldersgrupperna fördjupade tandköttfickor vid 54–63 procent av tänderna, vilket framför allt i åldersgrupperna under 50 år är en ökning jämfört med 2010. Den lägsta åldersgruppen har i medeltal 7 tänder med fickdjup ≥ 6 mm och andelen ökar till 8 tänder i åldersintervallet 30–49 år. En successiv minskning kan därefter ses till genomsnittligt 6 tänder i de högsta åldersgrupperna, parallellt med att antal tänder blir färre med stigande ålder.

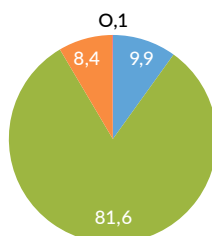
Att parodontitens utbredning och svårighetsgrad speciellt i de lägsta åldersgrupperna har ökat jämfört med 2010 är ett observandum som manar till genomlysning av det parodontala vårdomhändertagandet på organisationsnivå av patienter med avancerad parodontit.

UTFÖRD BEHANDLING VID DIAGNOS PARODONTIT

Behandlingsinsatser med fokus på förbättrad egenvård har ökat

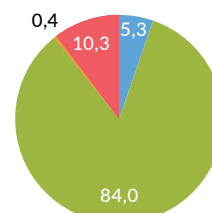
RAPPORT 37A Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder vid parodontit och skattad behandlingskostnad för dessa åtgärder i miljoner kronor, individer **20 år och äldre**, allmän tandvård 2010-2012 och 2018-2020

ÅTGÄRDER 2010-2012

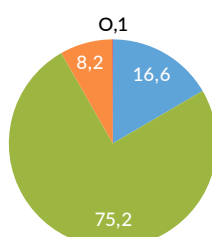


Åtgärder 2010-2012	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgruppen, mnkr
Information/instruktion	117 028	50
Mekanisk infektionsbeh	961 561	797
Tandextraktion	98 859	97
Kirurgisk behandling	1 360	4
TOTALT	1 178 808	948

KOSTNAD 2010-2012

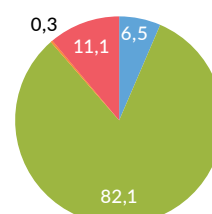


ÅTGÄRDER 2018-2020



Åtgärder 2018-2020	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgruppen, mnkr
Information/instruktion	270 085	81
Mekanisk infektionsbeh	1 224 643	1 032
Tandextraktion	133 240	140
Kirurgisk behandling	1 260	4
TOTALT	1 629 228	1 257

KOSTNAD 2018-2020



 Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)

 Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)

 Tandextraktion (TLV 401-405)

 Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 respektive 2018-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre som behandlats under tillstånd parodontit (TLV 3043) under tidsperioden.

n = 525 426 (2010-2012)

n = 708 702 (2018-2020)

Folk tandvården Gotland och Folk tandvården Halland ingår endast för 2018-2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 268 för år 2018, 404 för år 2019 och 701 för 2020.

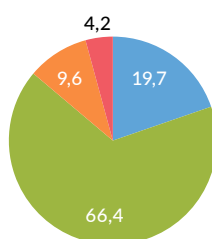
BERÄKNING: Procentuell fördelning av de i legenderna definierade behandlingsåtgärderna, motiverade av diagnos parodontit (TLV 3043), utförda under tidsperioden. För beräkning av skattad kostnad för dessa åtgärder har 2020 års referenspris multiplicerats med de i behandlingsgrupperna ingående åtgärderna. Varje unik individ kan finnas i en eller flera åtgärdsgrupper.

KOMMENTAR: Jämfört med 2010-2012 har andelen behandlingsåtgärder för parodontit 2018-2020 inom allmäntandvård ökat med 38 procent och den skattade kostnaden baserat på TLV:s referensprislista ökat med 32 procent. Totalt antal behandlingsåtgärder per individ inom allmäntandvården är däremot relativt konstant mellan de två tidsperioderna. Den procentuella fördelningen av olika behandlingsåtgärder mellan de två tidsperioderna visar en ökning av andelen åtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien), från 10 procent till 17 procent av registrerade åtgärds-koder. Sannolikt har rekommendationer i de Nationella riktlinjerna och TLV:s ändringar avseende debitering av behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård bidragit till den ökning i andelen "information/instruktion" som noteras mellan tidsperioderna. Andelen behandlingsåtgärder för kirurgisk behandling, som är indicerad vid förekomst av djupa tandköttsfickor, är oförändrat mycket låg (0,1 procent), liksom andelen av den skattade kostnaden för parodontitbehandling.

Eftersom antalet behandlingsåtgärder per patient för mekanisk infektionsbehandling och tandextraktion på grund av parodontit är oförändrat mellan de två tidsperioderna, är den procentuella minskning som ses för dessa åtgärder enbart en konsekvens av ökad andel åtgärder för förbättrad egenvård. Mekanisk infektionsbehandling inom allmäntandvården utgör 2018-2020 den dominerande andelen av parodontitbehandling (75 procent av behandlingsåtgärder och 82 procent av skattad kostnad).

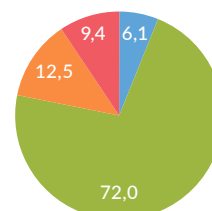
RAPPORT 37B Procentuell fördelning av utförda behandlingsåtgärder vid parodontit och skattad behandlingskostnad för dessa åtgärder i miljoner kronor, individer **20 år och äldre**, specialisttandvård 2018-2020

ÅTGÄRDER 2010-2012

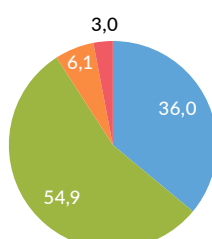


Åtgärder 2010-2012	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgruppen, mnkr
Information/instruktion	19 323	8
Mekanisk infektionsbeh	65 113	98
Tandextraktion	9 420	13
Kirurgisk behandling	4 151	17
TOTALT	98 007	137

KOSTNAD 2010-2012

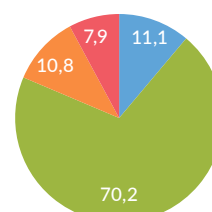


ÅTGÄRDER 2018-2020



Åtgärder 2018-2020	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgruppen, mnkr
Information/instruktion	56 347	21
Mekanisk infektionsbeh	85 851	130
Tandextraktion	9 557	15
Kirurgisk behandling	4 696	20
TOTALT	156 451	185

KOSTNAD 2018-2020



Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)

Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)

Tandextraktion (TLV 401-405)

Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 respektive 2018-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre som behandlats under tillstånd parodontit (TLV 3043) under tidsperioden.

n = 24 843 (2010-2012)

n = 32 594 (2018-2020)

Folk tandvården Gotland och Folk tandvården Halland ingår endast för 2018-2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2012, 268 för år 2018, 404 för år 2019 och 701 mottagningar 2020.

BERÄKNING: Procentuell fördelning av de i legenderna definierade behandlingsåtgärderna, motiverade av diagnos parodontit (TLV 3043), utförda under tidsperioden. För beräkning av skattad kostnad för dessa åtgärder har 2020 års referenspris multiplicerats med de i behandlingsgrupperna ingående åtgärderna. Varje unik individ kan finnas i en eller flera åtgärdsgrupper.

KOMMENTAR: Den procentuella fördelningen av behandlingsåtgärder för parodontit skiljer sig mellan specialisttandvård och allmäntandvård. Jämfört med 2010-2012 har andelen behandlingsåtgärder för parodontit 2018-2020 inom specialisttandvård ökat med 60 procent och den skattade kostnaden baserat på TLV:s referensprislista ökat med 35 procent. Totalt antal behandlingsåtgärder per individ har ökat från 3,9 till 4,8 mellan de två tidsperioderna. Den procentuella fördelningen av olika behandlingsåtgärder mellan de två tidsperioderna visar en ökning av andelen åtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien), från 20 procent till 36 procent av registrerade åtgärds-koder. Rekommendationer i de Nationella riktlinjerna och TLV:s ändringar avseende debitering av behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård kan ha bidragit till den ökning i andelen "information/instruktion" som noteras mellan tidsperioderna. Andelen behandlingsåtgärder för kirurgisk behandling, som är indicerad vid förekomst av djupa tandköttsfickor, är högre inom specialisttandvård än inom allmäntandvård och utgör 3-4 procent av åtgärds-koder. Andelen av den skattade kostnaden för parodontitbehandling för kirurgisk behandling är 8-9 procent.

Eftersom antalet behandlingsåtgärder per patient för mekanisk infektionsbehandling och tandextraktion på grund av parodontit är oförändrat mellan de två tidsperioderna, är den procentuella minskning som ses för dessa åtgärder enbart en konsekvens av ökad andel åtgärder för förbättrad egenvård. Mekanisk infektionsbehandling inom specialisttandvård utgör 2018-2020 den dominerande andelen av parodontitbehandling (55 procent av behandlingsåtgärder och 70 procent av skattad kostnad).

Den skattade kostnaden för parodontala behandlingsåtgärder utgör mindre än 10 procent av all utförd behandling inom tandvård

RAPPORT 37C Skattad kostnad för utförd behandling vid parodontit och denna kostnads relation till skattad kostnad för all utförd tandvård under respektive tidsperiod, miljoner kronor

Årtal	Antal unika individer med en eller flera basundersökningar under respektive tidsperiod	Skattad kostnad för all behandling utförd på individer med basundersökning under respektive tidsperiod, mnkr	Antal unika individer med behandling motiverad av tillståndskod 3043 under respektive tidsperiod	Skattad kostnad för utförd behandling motiverad av parodontit, mnkr	Skattad kostnad för utförd behandling motiverad av parodontit som andel av kostnad för all vård, procent
2010–2012	2 288 489	14 159	550 269	1 085	7,3
2018–2020	3 060 673	18 835	741 296	1 442	7,3

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre som behandlats under tillstånd parodontit (TLV 3043) under tidsperioden.

n = 550 269 (patienter som fått behandling för parodontit, 2010–2012)

n = 741 296 (patienter som fått behandling för parodontit, 2018–2020)

n = 2 288 489 (unika individer med basundersökning, 2010–2012)

n = 3 060 673 (unika individer med basundersökning, 2018–2020)

Folktandvården Gotland och Folktandvården Halland ingår endast för 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010–2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 mottagningar för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

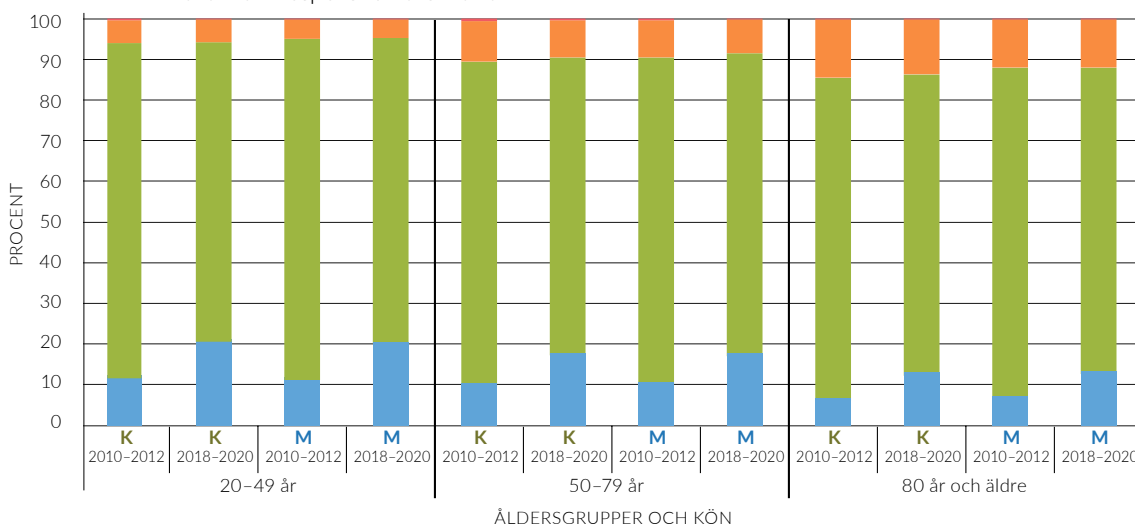
BERÄKNING: Den skattade kostnaden i åtgärdsgrupperna är summerad i respektive legend i figurtexten i rapport 38. Se även beräkningstexten. För alla unika basundersökta individer under respektive tidsperiod görs en skattning av behandlingskostnad genom att varje utförd åtgärd multipliceras med 2019 års referenspris. Den skattade kostnaden redovisas i tabellen i antal miljoner kronor.

Alla skattningar av kostnad bygger på information om utförda behandlingsåtgärder som är rapporterad till SKaPa under angivna tidsperioder.

KOMMENTAR: Den skattade kostnaden för parodontala behandlingsåtgärder som andel av all utförd behandling inom tandvård var 7,3 procent för båda tidsperioderna 2010–2012 och 2018–2020.

Andelen åtgärder för förbättrad egenvård minskar med stigande ålder

RAPPORT 38A Utförd behandling vid parodontit uppdelat på åldersgrupper och kön, 2010–2012 respektive 2018–2020



M: Män K: Kvinnor

Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)

Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341–343)

Tandextraktion (TLV 401–405)

Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Vuxna individer i åldersgrupperna 20–49 år, 50–79 år och 80 år och äldre som behandlats under diagnosen parodontit (TLV 3043) under tidsperioden.

Behandlade patienter:

n = 550 269 (2010–2012)

n = 741 296 (2018–2020)

RAPPORTPORTALEN: P05a Utförd behandling vid tillstånd parodontit hos vuxna

Folk tandvården Halland och Folk tandvården Gotland ingår endast för åren 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010–2012, 268 för år 2018, 404 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Procentuell fördelning av de definierade behandlingsåtgärderna under diagnos parodontit (TLV 3043) som utförts under tidsperioderna.

KOMMENTAR: Analys av den procentuella fördelningen av debiterade behandlingsåtgärder vid diagnosen parodontit under tidsperioderna 2010–2012 och 2018–2020 i relation till patienternas ålder och kön visar att behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien) har ökat i alla åldrar mellan de två tidsperioderna. För kvinnor och män i åldern 20 år utgör nu dessa behandlingsåtgärder cirka 20 procent av debiterade åtgärder, men minskar successivt med stigande ålder och utgör cirka 13 procent i åldern 80 år och äldre. Det är förvånande att åtgärder för förbättrad egenvård minskar i andel med stigande ålder mot bakgrund av att prevalensen av parodontit ökar med åldern och att god egenvård är av avgörande betydelse för ett lyckat resultat av professionella behandlingsåtgärder. Möjligt är dock att behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård i viss omfattning har inkluderats i åtgärden mekanisk infektionsbehandling.

Icke-kirurgisk mekanisk infektionsbehandling (depurationsbehandling) är fortsatt den dominerande behandlingsåtgärden i alla åldersgrupper. Åtgärden tandextraktion vid diagnosen parodontit ökar med stigande ålder och utgör 11–13 procent av behandlingsinsatserna i åldersgruppen 80 år och äldre, men visar samtidigt viss minskning i alla åldersgrupper och för både män och kvinnor jämfört med 2010–2012. Procentandelen kirurgisk behandling är mindre än 0,5 procent, vilket i stort är lika med den tidigare jämförelseperioden. Skillnader mellan kvinnor och män i procentuell fördelning av behandlingsåtgärder är genomgående små. Dock utgör åtgärden tandextraktion en något större andel bland kvinnor än män i samtliga åldersgrupper.

Nästan var fjärde patient med parodontit får infektionsbehandling

RAPPORT 38B Andel individer **20 år och äldre** per organisation som fått behandlingsåtgärder motiverade av TLV tillståndskod 3043, (parodontit)

	Information och instruktion		Mekanisk infektionsbehandling		Kirurgisk behandling		Tandextraktion	
	2018–2020	Förändr. jmf. 2010–2012	2018–2020	Förändr. jmf. 2010–2012	2018–2020	Förändr. jmf. 2010–2012	2018–2020	Förändr. jmf. 2010–2012
Medelvärde samtliga	6,5	2,2	22,0	-0,3	0,1	-0,1	2,8	0,1
Folktandvården Stockholm	6,9	3,7	23,9	0,3	0,1	0,0	2,2	-0,1
Folktandvården Uppsala	11,0	3,5	32,8	6,6	0,3	-0,3	2,3	-0,3
Folktandvården Sörmland	26,0	-0,8	29,4	-5,8	0,1	-0,1	5,1	0,7
Folktandvården Östergötland	8,5	-1,0	23,1	-2,3	0,0	-0,3	3,5	-0,7
Folktandvården Jönköping	8,4	5,1	20,1	1,8	0,1	-0,1	2,4	0,1
Folktandvården Kronoberg	3,4	0,4	19,8	1,2	0,1	-0,1	2,7	0,8
Folktandvården Kalmar	5,9	3,4	22,2	-3,6	0,0	0,0	2,3	0,1
Folktandvården Gotland	7,1		13,6		0,2		4,7	
Folktandvården Blekinge	7,3	5,2	19,6	-0,4	0,2	0,1	2,7	0,4
Folktandvården Skåne	5,3	2,6	21,2	-4,2	0,2	-0,1	2,8	0,5
Folktandvården Halland	7,5		19,2		0,7		3,2	
Folktandvården V Götaland	5,7	3,0	19,6	0,7	0,0	-0,1	1,8	-0,1
Folktandvården Värmland	6,4	2,7	17,3	-1,1	0,4	0,3	4,8	1,0
Folktandvården Örebro	8,1	1,7	18,8	-3,6	0,3	0,0	3,4	-0,8
Folktandvården Västmanland	5,9	2,1	19,4	-2,8	0,2	0,0	3,4	0,1
Folktandvården Dalarna	3,5	2,3	19,4	2,2	0,3	0,0	3,3	-0,6
Folktandvården Gävleborg	5,1	2,9	21,8	-5,9	0,5	0,0	3,2	-0,1
Folktandvården Västernorrland	2,9	1,6	16,0	-3,4	0,1	0,0	3,3	0,7
Folktandvården Jämtland	3,1	2,3	16,8	-0,2	0,4	0,2	3,3	1,2
Folktandvården Västerbotten	5,3	3,4	21,8	3,6	0,2	-0,1	2,5	0,0
Folktandvården Norrbotten	8,8	3,1	26,2	5,4	0,2	0,0	6,2	1,9
Praktikertjänst	3,9		23,7		0,1			
Privat tandvård, övrigt	10,5	1,2	22,0	6,2	0,3	-0,1	4,9	2,9

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER URVAL: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning under respektive tidsperiod (TLV 101, 102, 111, 112).

n = 2 261 634 (2010–2012)

n = 3 065 325 (2018–2020)

Patienter som fått behandling motiverad av parodontit (TLV 3043).

n = 550 269 (2010–2012)

n = 741 296 (2018–2020)

Varav behandlade i specialisttandvård

n = 24 843 (2010–2012)

n = 32 594 (2018–2020)

Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast för år 2018–2020. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010–2012, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övriga ingår med en mottagning.

BERÄKNING:

Täljare: Individer med minst en behandling motiverad av TLV 3043 (parodontit) och basundersökning indelade i fyra olika behandlingsgrupper: Information/instruktion, (TLV 311, 312, 313, 314), Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341–343), Tandextraktion (TLV 401–405) och Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452). En patient kan förekomma i flera åtgärdsgrupper.

Nämnare: Alla individer med basundersökning under respektive tidsperiod.

Differensen kan ej beräknas för Folktandvården Halland, Folktandvården Gotland samt Praktikertjänst.

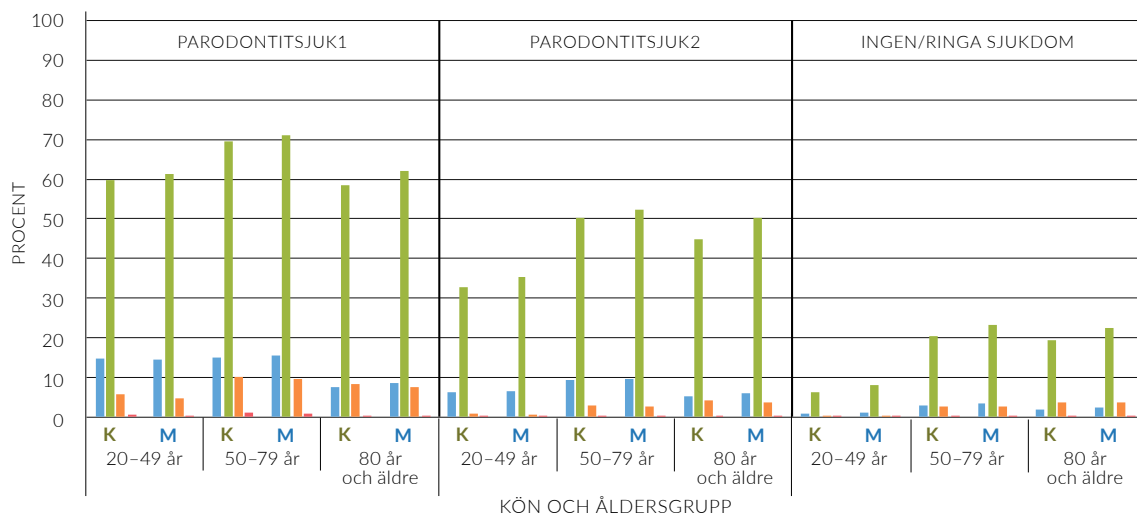
KOMMENTAR: Tabellen bygger på analys på organisationsnivå av andel vuxna individer med basundersökning under respektive tidsperiod som erhållit behandling motiverad av tillståndskod TLV 3043 (parodontit). Genomsnittligt 22 procent av 3,1 miljoner patienter med basundersökning under 2018-2020 erhöll mekanisk infektionsbehandling (depuration). 3 procent (92 000 individer) fick en eller flera tänder extraherade pga parodontit. Det är små förändringar i andelen individer med dessa behandlingsåtgärder jämfört med 2010-2012, trots noterad ökad prevalens av parodontit (Rapport 34). Mellan organisationerna är bilden splittrad både vad avser andel individer med behandlingsåtgärder som förändring mellan de två tidsperioderna.

Andelen individer som fått behandlingsåtgärd med fokus på egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i egenvård) baserat på tillståndskod TLV 3043 visar nästan genomgående för organisationerna viss ökning mellan de två tidsperioderna. Denna andel utgör dock i genomsnitt endast en tredjedel av andelen individer som fått mekanisk infektionsbehandling (depuration), vilket bör väcka till eftertanke eftersom god egenvård är av avgörande betydelse i såväl prevention som behandling av parodontit. Avvikande är Folk tandvården Sörmland som uppvisar en närmast likvärdig andel patienter som erhållit information/instruktion och mekanisk infektionsbehandling. Sannolikt speglar detta olika rutiner på organisationsnivå såväl som på behandlarnivå avseende debitering av åtgärder för sjukdomsinformation och instruktion i egenvård, vilket bör lyftas för diskussion inom organisationerna och på kommande användarmöte.

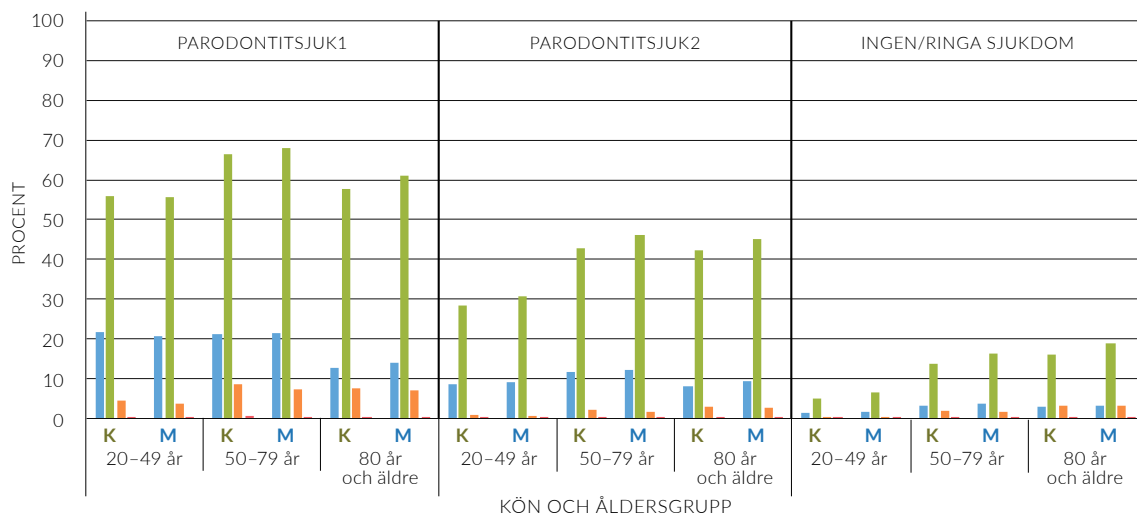
ANDEL INDIVIDER SOM FÅTT BEHANDLINGSÅTGÄRDER

RAPPORT 39 Andel individer med Parodontitsjuk1, Parodontitsjuk2 respektive ingen/ringa sjukdom, som fått behandlingsåtgärder motiverade av TLV tillståndskod 3043, (parodontit), 20-49 år, 50-79 år och 80 år och äldre

2010-2012



2018-2020



- Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)
 - Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)
 - Tandextraktion (TLV 401-405)
 - Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452)
- M: Män K: Kvinnor

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER URVAL: 2010–2012, 2018–2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre Parodontitsjuk1, Parodontitsjuk2, respektive ingen/ringa sjukdom och med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under respektive tidsperiod och som fått minst en behandling motiverad av TLV 3043 (parodontit) inom ett år efter basundersökningen, uppdelade på kön och åldersgrupp.

n = 187 468 (2010–2012), Parodontitsjuk1

n = 84 240 (2010–2012), Parodontitsjuk2

n = 278 276 (2010–2012), Ingen/ringa sjukdom

n = 292 141 (2018–2020), Parodontitsjuk1

n = 166 863 (2018–2020), Parodontitsjuk2

n = 311 052 (2018–2020), Ingen/ringa sjukdom

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010–2012, 273 mottagningar 2018, 408 för 2019 och 701 för år 2020.

Privat tandvård, övriga, ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Andel (procent) individer som fått minst en behandling motiverad av TLV 3043 (parodontit) inom ett år efter basundersökningen av alla med basundersökning. Åtgärderna är indelade i fyra olika behandlingsgrupper, en patient kan förekomma i flera åtgärdsgrupper.

KOMMENTAR: Parodontitsjuk1: minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm exkluderande visdomständer och distalytan på 7:or; Parodontitsjuk2: ≥ 4 tänder med fickdjup 4–5 mm men inga med ≥ 6 mm, exkluderande visdomständer och distalytan på 7:or; Ingen/ringa sjukdom: färre än 4 tänder med fickdjup 4–5 mm och ingen tand med fickdjup ≥ 6 mm. Individer som saknar parodontal undersökningsdata (registrering av fickstatus) har klassats som att ha ingen/ringa sjukdom.

Parodontitsjuk1: Under tidsperioden 2018–2020 hade 21 procent av individerna i åldersgrupperna 50–79 år med status Parodontitsjuk1 registrerad behandlingsåtgärd för förbättrad egenvård (information/instruktion) och cirka 67 procent registrerad behandlingsåtgärd för mekanisk infektionsbehandling inom ett år efter basundersökning. I åldersgrupperna 20–49 år och 80 år och äldre är andelen lägre för båda behandlingsåtgärderna. Andelen patienter med tandextraktion motiverad av parodontit varierar mellan 4–9 procent i de tre åldersintervallen och är högst för gruppen 50–79 år. Kirurgisk behandling är ytterst sällan utförd (mindre än 1 procent av patienterna). I jämförelse med tidsperioden 2010–2012 noteras i samtliga åldersgrupper en ökning av andelen individer med registrerad behandlingsåtgärd för förbättrad egenvård, medan andelen som fått behandlingsåtgärd för mekanisk infektionsbehandling och andelen som fått tandextraktion pga parodontit har minskat något. Andelen individer som fått kirurgisk behandling motiverad av parodontit är oförändrat mycket låg.

Parodontitsjuk2: I gruppen med status Parodontitsjuk2 är andelen individer med behandlingsåtgärder generellt lägre än för gruppen Parodontitsjuk1, men bilden är snarlik avseende jämförelse mellan åldersgrupper och årsperioder.

Ingen/ringa sjukdom: För denna patientgrupp är andelen individer som fått behandlingsåtgärder motiverade av parodontit liten i alla tre åldersgrupperna och med tendens till minskad andel 2018–2020 jämfört med 2010–2012.

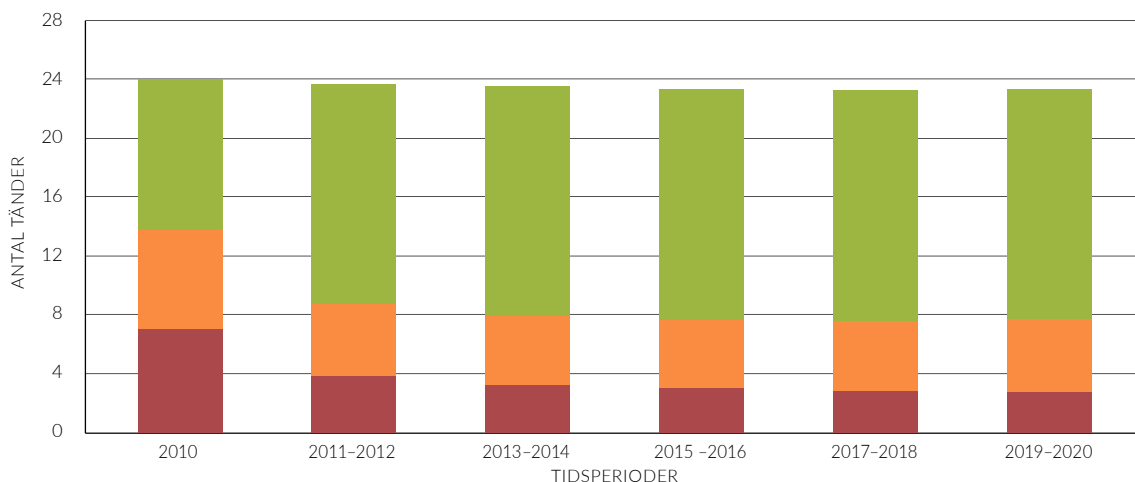
Genomgående är andelen män som erhållit mekanisk infektionsbehandling aningen högre än den för kvinnor, medan skillnaden avseende information/instruktion är obetydlig. Värt att notera är att en inte ringa andel av patienter med status Parodontitsjuk1 och Parodontitsjuk2 inte erhållit någon sjukdomsbehandling inom ett år efter undersökning för fullständig behandling.

UTVECKLING ÖVER TID EFTER DIAGNOSTISERAD PARODONTIT



Patienter med avancerad parodontit har färre tänder med fördjupade tandköttsfickor efter tio år

RAPPORT 40A Individer **20 år och äldre** med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112), som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm år 2010, allmäntandvård



- Antal tänder med fickdjup ≥ 6 mm
- Antal tänder med fickdjup 4-5 mm
- Antal tänder utan fördjupade fickor

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 18

TIDSPERIOD URVAL: Startår 2010

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2011-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 111, 112) som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm 2010.

n = 26 584 (2010)

n = 23 651 (2011-2012)

n = 21 353 (2013-2014)

n = 18 933 (2015-2016)

n = 16 393 (2017-2018)

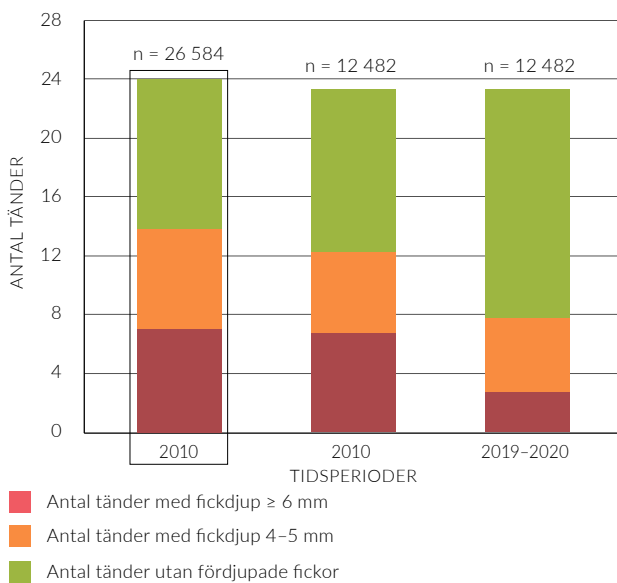
n = 12 482 (2019-2020)

Folk tandvården Halland, Gotland, Örebro och Värmland ingår ej. Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010-2013, 71 för år 2015, 89 för år 2016, 106 för år 2017, 273 för år 2018, 408 för år 2019 och 701 för år 2020.

BERÄKNING: Patienter med startår 2010 följs upp under tio år utifrån antal tänder utan fickor, antal tänder med ett fickdjup på 4-5 mm och antal tänder med 6 mm eller djupare, uppdelat på grupperna fått behandling respektive inte fått behandling under uppföljningsperioden; Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314), Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343) eller Kirurgisk behandling (TLV 441, 442, 444, 451, 452). Visdomständer är exkluderade.

KOMMENTAR: Figuren visar uppföljning av parodontalt status av den grupp av vuxna patienter som 2010 hade 4 eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm, med avseende på genomsnittligt antal tänder med ficksonderingsdjup 4-5 mm resp. ≥ 6 mm och antal tänder utan fördjupade tandköttsfickor. Utveckling över tid efter diagnostiserad parodontit år 2010 visar att år 2013-2014 har i genomsnitt antalet tänder med ≥ 6 mm fickor minskat från 7 till 3,2 och antalet tänder med fickor 4-5 mm från 7 till 4,7. Därefter ses i stort oförändrat genomsnittligt status, med undantag för ytterligare minskat antal tänder med ≥ 6 mm fickor till 2,8 och reducerat totalantal tänder från 24 till 23 år 2019-2020. I genomsnitt uppvisar 33 procent av tänderna fördjupade fickor den senaste tidsperioden jämfört med 58 procent vid startåret 2010.

RAPPORT 40B Individer **20 år och äldre** med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112), som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm år 2010 och som har parodstatus 2018-2019, allmäntandvård



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 18

TIDSPERIOD: 2019-2020

PATIENTER: Individer rapport 40A år 2019-2020
n = 12 482

Folktandvården Halland, Gotland, Örebro och Värmland ingår ej.

BERÄKNING: Av ursprungliga patienter från 2010 i rapport 40A kunde 12 482 identifieras 2019-2020. Dessa patienter utgör en delmängd av de 26 584 patienterna 2010 och deras status 2010 redovisas grafiskt i figuren och jämförs med status för de ursprungliga 26 584 patienterna.

KOMMENTAR: Uppgift om fickdjupsdata saknas år 2019-2020 för 53 procent av den ursprungliga patientgruppen år 2010, vilket sannolikt till viss del kan förklaras av att undersökning med registrering av fickstatus inte görs regelbundet. I rapport 40B redovisas därför en kompletterande retrospektiv analys av parodontalt status år 2010 för dels hela patientgruppen (inramad stapel, n= 26 584), dels den andel av patienter som i rapport 40A är representerade år 2019-2020 (n= 12 482). Som framgår av figuren är genomsnittligt status för hela patientgruppen år 2010 i stort likvärdigt med det för delmängden av patienter med avseende på totala antalet tänder och antal tänder med fickdjup ≥ 6 mm, vilket ger validitet till beskrivningen av utvecklingen i parodontalt status över tid i rapport 40A.

RAPPORT 40C

Individer **20 år och äldre** med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112), som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm år 2010 och som har parodontalt status 2019-2020, allmäntandvård

	Antal tänder 2010	Antal tänder 2019-2020	Antal tänder med ≥ 6 mm 2010	Antal tänder med ≥ 6 mm 2019-2020	Antal tänder med 4-5 mm 2010	Antal tänder med 4-5 mm 2019-2020	Antal tänder utan fördjupade fickor 2010	Antal tänder utan fördjupade fickor 2019-2020	Antal patienter 2019-2020	Antal tänder med 4 mm och djupare 2010	Antal tänder med 4 mm och djupare 2019-2020	Genom- snittlig förändring i andel tänder med ≥ 4 mm fickdjup 2019-2020 jmf med 2010 (procent)	Genom- snittlig förändring i andel tänder med ≥ 4 mm fickdjup 2019-2020 jmf med 2010
Medelvärde samtliga	23,9	23,3	7,0	2,8	6,8	5,0	10,2	15,5	12482	13,8	7,8	-43,7	0,6
Folkandvården Stockholm	24,5	24,2	7,0	2,3	7,2	5,3	10,4	16,6	1743	14,1	7,6	-46,4	0,3
Folkandvården Uppsala	23,8	23,1	7,4	2,3	7,1	5,3	9,3	15,4	608	14,5	7,7	-47,3	0,7
Folkandvården Sörmland	24,2	22,9	7,3	2,7	8,2	5,5	8,7	14,7	861	15,5	8,2	-47,3	1,4
Folkandvården Östergötland	24,3	23,3	7,0	2,7	7,3	4,6	10,1	16,1	481	14,3	7,3	-49,0	1,0
Folkandvården Jönköping	23,6	22,8	6,9	2,7	6,6	5,3	10,1	14,8	659	13,5	8,0	-40,6	0,8
Folkandvården Kronoberg	23,5	23,1	6,7	3,4	6,0	4,6	10,7	15,1	178	12,8	8,0	-37,2	0,4
Folkandvården Kalmar	23,9	23,3	7,3	2,5	7,0	5,9	9,6	14,9	365	14,3	8,4	-41,4	0,6
Folkandvården Blekinge	23,9	22,4	6,9	3,1	5,1	3,6	11,8	15,7	449	12,0	6,7	-44,6	1,5
Folkandvården Skåne	24,1	24,3	7,2	3,3	6,9	4,9	10,0	16,1	2059	14,0	8,2	-41,8	-0,2
Folkandvården Västra Götaland	23,4	23,0	6,7	2,6	6,7	4,8	10,0	15,7	2151	13,5	7,4	-45,3	0,4
Folkandvården Västmanland	23,6	22,2	7,0	2,8	6,4	4,4	10,2	15,0	518	13,4	7,2	-46,5	1,5
Folkandvården Dalarna	23,4	22,2	6,9	2,6	6,1	4,8	10,4	14,8	575	13,0	7,4	-42,7	1,1
Folkandvården Gävleborg	23,7	22,6	6,9	3,6	5,9	5,3	10,9	13,7	974	12,8	8,9	-30,3	1,1
Folkandvården Västernorrland	22,9	22,6	6,9	2,4	6,1	3,2	10,0	17,0	109	13,0	5,6	-56,9	0,3
Folkandvården Jämtland	24,2	23,2	7,2	3,2	5,9	4,6	11,0	15,3	116	13,1	7,9	-40,2	1,0
Folkandvården Västerbotten	23,4	22,3	7,1	2,0	6,9	4,0	9,4	16,3	230	14,0	6,0	-57,1	1,1
Folkandvården Norrbotten	25,0	23,9	7,5	3,4	5,9	5,0	11,6	15,6	365	13,4	8,4	-37,7	1,1

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 17

TIDSPERIODER: 2010 och 2019–2020

PATIENTER: Individer i rapport 40A år 2019–2020
n = 12 482

För Folktandvården Halland, Gotland, Värmland, Örebro, Privat tandvård övrig samt Praktikertjänst saknas information eller är antalet patienter färre än 100.

BERÄKNING: Av ursprungliga patienter från 2010 i rapport 40A kunde 12 482 identifieras 2019–2020. Dessa patienter utgör en delmängd av de 25 763 patienterna 2010 och deras förändring i status 2019–2020 redovisas på organisationsnivå i figuren.

Endast organisationer representerade med minst 100 patienter redovisas.

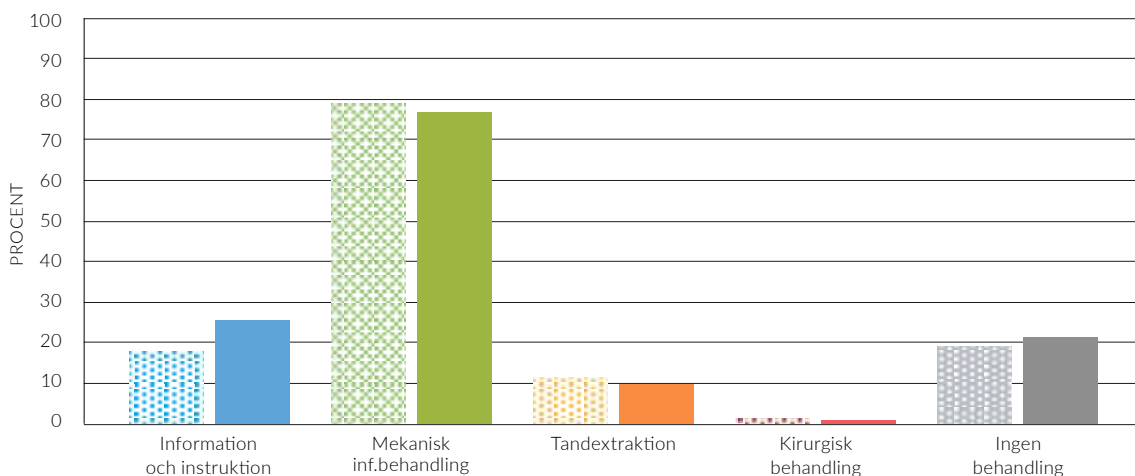
KOMMENTAR: Tabellen visar analys på organisationsnivå av gruppen patienter med uppföljning 2019–2020. Endast organisationer representerade med minst 100 patienter redovisas. Den procentuella minskningen jämfört med 2010 avseende andel tänder med fördjupade tandköttsfickor (≥ 4 mm) varierar mellan 30 och 57 procent för de redovisade organisationerna. Genomsnittligt för alla organisationerna är minskningen 44 procent för denna grupp av patienter med avancerad parodontit.

UTVECKLING ÖVER TID EFTER DIAGNOSTISERAD PARODONTIT

En av fem patienter med avancerad parodontit 2010 och 2019 behandlades inte

För att se om eventuell förändring skett över tid i parodontalt vårdomhändertagande av patienter med avancerad parodontit har vi denna rapport inkluderat patienter med basundersökning 2010 och 2019 och utvärderat andelen patienter som fått behandling 2010-2011 respektive 2019-2020.

RAPPORT 41A Andel (procent) av patienter med avancerad parodontit och basundersökning 2010 och 2019 som har registrerad behandling eller ingen behandling för parodontit under respektive uppföljningsperiod



År för urval och basundersökning

■ 2010 ■ 2019

	Uppföljning 2010-2011	Uppföljning 2019-2020
Information/instruktion	18,0	25,5
Mekanisk inf.behandling	78,6	76,5
Tandextraktion	11,6	9,7
Kirurgisk behandling	1,2	0,7
Ingen behandling	18,9	21,0

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD URVAL: 2010 och 2019

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2010-2011 resp. 2019-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning 2010 respektive 2019 (TLV 101, 102, 111, 112) och med fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm.

n = 26 529 (2010)

n = 41 448 (2019)

Folktandvården Gotland, Halland, Värmland och Örebro ingår ej i den tidiga tidsperioden.

BERÄKNING: Patienter med avancerad parodontit och startår 2010 och 2019 följs upp under 2010-2011 respektive 2019-2020 utifrån insatt behandling. Andel (procent) individer som fått minst en behandling motiverad av TLV 3043 (parodontit) för respektive åtgärdsgrupp. En patient kan således förekomma i flera åtgärdsgrupper men bara en gång per åtgärdsgrupp. Visdomständer är exkluderade.

KOMMENTAR: Analysen visar att andelen patienter som ej behandlats för sin parodontit 2019-2020 har ökat jämfört med 2010-2011 och utgör 21 procent. Andelen patienter som fått information/instruktion 2019-2020 har ökat jämfört med 2010-2011, medan andelen som fått tandextraktion motiverad av parodontit har minskat något.

RAPPORT 41B Andel patienter med avancerad parodontit 2010 och 2019 som inte fått behandling, uppdelade på deltagande organisationer, procent

	ANDEL	
	2010-2011	2019-2020
Medelvärde samtliga	18,9	21,0
Folktandvården Stockholm	17,9	22,8
Folktandvården Uppsala	13,3	19,7
Folktandvården Sörmland	15,3	16,1
Folktandvården Östergötland	17,7	25,8
Folktandvården Jönköping	12,6	16,4
Folktandvården Kronoberg	26,3	20,7
Folktandvården Kalmar	14,2	21,0
Folktandvården Gotland		9,9
Folktandvården Blekinge	31,2	20,6
Folktandvården Skåne	16,9	23,3
Folktandvården Halland		24,5
Folktandvården V Götaland	25,6	21,4
Folktandvården Värmland		17,5
Folktandvården Örebro		22,3
Folktandvården Västmanland	16,6	20,3
Folktandvården Dalarna	34,4	20,2
Folktandvården Gävleborg	10,6	17,1
Folktandvården Västernorrland	10,9	16,4
Folktandvården Jämtland	18,1	15,4
Folktandvården Västerbotten	13,0	17,1
Folktandvården Norrbotten	13,3	12,4
Praktikertjänst	29,1	22,3
Privat tandvård, övriga		9,8

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER URVAL: 2010 och 2019

TIDSPERIOD UPPFÖLJNING: 2010-2011 respektive 2019-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med basundersökning 2017 (TLV 101, 111, 112), som har fyra eller fler tänder med fickdjup ≥ 6 mm urvalsåret och med ingen registrerad åtgärd motiverad av parodontit (TLV 3043) under uppföljningsperioden.

n = 26 584 (2010)

n = 41 448 (2019)

n = 5 014 (patienter som ej fått behandling, 2010-2011)

n = 8 702 (patienter som ej fått behandling, 2019-2020)

BERÄKNING: Se rapport 41A.

KOMMENTAR: Analys på organisationsnivå av den andel av patienterna med avancerad parodontit som inte erhållit indicerad behandling för sin sjukdom visar att andelen varierar mellan 10 och 26 procent. Sammantaget indikerar analyserna att en inte ringa andel patienter med uttalad parodontit fortsatt inte erhåller den behandling som bör vara indicerad. Det kan givetvis finnas många anledningar till detta och därför bör mer detaljerad analys göras, vilket är en viktig uppgift att fokusera på för organisationerna i sitt vårdkvalitetsarbete.

KVALITETSINDIKATORER



En av tre patienter med djupa tandköttsfickor får ingen orsaksinriktad behandling

RAPPORT 42A Andel patienter Parodontitsjuk1 som får sjukdomsbehandlande eller sjukdomsförebyggande behandling inom en 12-månadersperiod, (procent)

	20-49 år		50-79 år		80 år och äldre	
	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011
Medelvärde samtliga	54	-7	61	-4	51	-2
Folktandvården Stockholm	48	-12	61	-7	53	-6
Folktandvården Uppsala	61	-3	66	-2	51	2
Folktandvården Sörmland	61	-8	66	-3	45	-5
Folktandvården Östergötland	56	-4	53	-11	44	-11
Folktandvården Jönköping	64	-10	72	-5	56	-4
Folktandvården Kronoberg	56	1	61	1	47	-1
Folktandvården Kalmar	55	-16	67	-6	56	-4
Folktandvården Gotland	77		69		76	
Folktandvården Blekinge	59	12	58	6	43	0
Folktandvården Skåne	56	-6	63	-6	50	-7
Folktandvården Halland	52		54		42	
Folktandvården V Götaland	53	1	63	7	52	9
Folktandvården Värmland	51	-6	55	-6	40	-17
Folktandvården Örebro	41		45		34	
Folktandvården Västmanland	52	-8	63	-1	50	3
Folktandvården Dalarna	51	9	65	18	54	19
Folktandvården Gävleborg	59	-14	70	-9	64	-6
Folktandvården Västernorrland	57	-20	66	-12	53	-21
Folktandvården Jämtland	57	-13	67	-3	60	1
Folktandvården Västerbotten	56	-19	68	-12	58	-21
Folktandvården Norrbotten	74	7	73	0	58	-2
Praktikertjänst	54		57		51	
Privat tandvård, övriga	70		64		29	

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER URVAL: 2010 och 2019

TIDSPERIODER UPPFÖLJNING: 2010-2011 respektive 2019-2020

PATIENTER:

n = 50 296 (20-49 år, 2010)

n = 123 041 (50-79 år, 2010)

n = 13 054 (80 år och äldre, 2010)

n = 73 404 (20-49 år, 2019)

n = 177 807 (50-79 år, 2019)

n = 28 515 (80 år och äldre, 2019)

Praktikertjänst ingår med en mottagning 2010 och 408 mottagningar 2019. Folktandvården Halland, Örebro och Gotland ingår endast 2019. Privat tandvård, övriga, ingår endast 2019. För samtliga dessa organisationer kan därför jämförelse ej beräknas.

BERÄKNING: Från undersökningstillfället 2010 respektive 2019, fångas sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder (Information och instruktion, TLV 311, 312, 313, 314 eller Mekanisk infektionsbehandling, TLV 341-343), motiverade av parodontit, TLV tillståndskod 3043, under 12 månader, för patienter 20-49 år, 50-79 år och 80 år och äldre som har status Parodontitsjuk1 (minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm, exkluderande visdomständer och distalytan på 7:or).

KOMMENTAR: I de tre redovisade åldersgrupperna erhöi i genomsnitt 51-61 procent av individer med status Parodontitsjuk1 sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder under 2019-2020, med högst andel i åldersgruppen 50-79 år. Jämfört med 2010-2011 är den genomsnittliga skillnaden liten i alla tre åldersgrupperna, men visar relativ stor variation mellan organisationer. I ungefär hälften av organisationerna har andelen patienter som erhållit sjukdomsbehandlande och sjukdomsförebyggande åtgärder minskat jämfört med 2010-2011. Eftersom prevalensen av parodontitaffekterade patienter har ökat mellan tidsperioderna finns anledning för organisationerna att närmare analysera rutiner för det parodontala vårdomhändertagandet.

Förändringar jämfört med 2010-2011 är inte redovisade för Folktandvården Halland, Örebro Gotland, Praktisktjänst och privat tandvård övriga.

RAPPORT 42B TJUGO I TOPP

Kliniker med högst andel (procent) med sjukdomsbehandling för parodontit, 50-79 år

ORGANISATION	KLINIK	ANDEL med sjukdoms-behandling	ANDEL med parodontalt status
Folktandvården Norrbotten	FOLKTANDVÅRDEN BERGNÄSET	96	69
Folktandvården Jämtland	FOLKTANDVÅRDEN HAMMARSTRAND	95	58
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN TÖREBODA	92	23
Folktandvården Jönköping	FOLKTANDVÅRDEN RÅSLÄTT	92	30
Folktandvården Västerbotten	FOLKTANDVÅRDEN VILHELMINA	91	20
Folktandvården Dalarna	FOLKTANDVÅRDEN SÄLEN	90	71
Folktandvården Jönköping	FOLKTANDV. BADHUSET HUSKVARNA	90	20
Folktandvården Västernorrland	FOLKTANDVÅRDEN CENTRUM	88	21
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE VÄLA	88	90
Folktandvården Västernorrland	FOLKTANDVÅRDEN SOLLEFTEÅ	88	24
Folktandvården Gävleborg	FOLKTANDVÅRDEN BOMHUS	88	33
Folktandvården Västernorrland	FOLKTANDVÅRDEN ALNÖ	87	24
Folktandvården Jämtland	FOLKTANDVÅRDEN BRÄCKE	87	59
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE HÖGANÄS	86	87
Folktandvården Västra Götaland	FOLKTANDVÅRDEN S:A RYD	84	27
Folktandvården Jönköping	FOLKTANDVÅRDEN GNOSJÖ	84	42
Folktandvården Sörmland	FOLKTANDVÅRDEN MALMKÖPING	84	63
Folktandvården Dalarna	FOLKTANDVÅRDEN BERGMÅSTAREN	84	57
Folktandvården Skåne	FOLKTANDVÅRDEN SKÅNE VIKEN	83	91
Folktandvården Uppsala	FOLKTANDVÅRDEN ÖSTHAMMAR	83	85

Inkluderingskrav 50 patienter med status Parodontitsjuk1.

KVALITETSINDIKATORER FÖR PARODONTIT

Andel patienter 50-79 år med tandextraktion på grund av parodontit har minskat

RAPPORT 43A Andel patienter 50-79 år med tandförlust orsakad av parodontit (procent)

ORGANISATION	Andel individer med tandförlust				Andel individer med status Parodontitsjuk1			
	KVINNOR		MÄN		KVINNOR		MÄN	
	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011	2019-2020	Förändr. jmf. 2010-2011
Medelvärde samtliga	2,7	-0,6	2,6	-0,8	15,1	-5,0	16,7	-4,8
Folktandvården Stockholm	2,7	-0,6	2,9	-0,8	17,2	-3,7	20,3	-3,7
Folktandvården Uppsala	2,5	-0,7	2,3	-1,6	13,7	-8,9	15,5	-9,0
Folktandvården Sörmland	4,3	0,1	4,1	-0,3	20,1	-9,1	21,8	-9,0
Folktandvården Östergötland	3,1	-0,6	2,8	-1,3	15,4	-10,1	16,8	-10,5
Folktandvården Jönköping	2,4	-0,7	2,5	-0,5	16,5	4,9	16,5	4,2
Folktandvården Kronoberg	3,0	0,5	3,2	0,9	18,7	1,3	18,7	1,6
Folktandvården Kalmar	2,5	0,0	2,1	-0,5	17,4	2,6	19,1	3,7
Folktandvården Gotland	4,8		3,8		5,6		5,8	
Folktandvården Blekinge	2,8	0,1	2,3	-0,7	14,8	-7,1	15,1	-7,5
Folktandvården Skåne	2,9	-0,4	2,8	-0,5	17,1	-10,7	18,8	-11,4
Folktandvården Halland	2,3		2,4		15,5		15,4	
Folktandvården V Götaland	2,1	-0,7	2,1	-0,7	15,0	-7,6	16,4	-7,9
Folktandvården Värmland	4,2	0,2	3,8	0,2	20,5	6,3	20,1	5,3
Folktandvården Örebro	2,7	-1,4	2,6	-1,5	23,2		24,0	
Folktandvården Västmanland	3,8	-0,5	3,2	-1,0	15,5	-5,9	16,2	-7,0
Folktandvården Dalarna	3,3	-1,1	3,0	-1,1	12,3	-18,7	13,2	-19,2
Folktandvården Gävleborg	3,4	-0,5	2,9	-1,2	17,3	-2,7	17,6	-2,3
Folktandvården Västernorrland	3,5	0,7	3,7	0,6	9,7	1,8	11,3	3,4
Folktandvården Jämtland	3,6	0,7	3,7	1,4	15,5	2,7	16,1	3,7
Folktandvården Västerbotten	2,7	0,0	2,3	-0,2	13,6	5,5	14,3	6,0
Folktandvården Norrbotten	3,6	-0,5	3,3	-0,5	21,8	1,3	24,0	1,9
Praktikertjänst	2,5	-0,2	2,3	-0,1	12,6	3,2	14,4	2,8
Privat tandvård, övriga	2,7		4,0		9,8		12,1	

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2011 och 2019-2020

PATIENTER: Alla patienter 50-79 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under tidsperioden.

n = 664 443 (2010-2011)

n = 1 019 886 (2019-2020)

Unika patienter med basundersökning och extraktionsåtgärd motiverad av parodontit under respektive tidsperiod:

n = 22 354 (2010-2011)

n = 27 171 (2019-2020)

Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast för åren 2019-2020. Praktikertjänst ingår med 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020, men endast en mottagning i den tidiga tidsperioden. En mottagning ingår i Privat tandvård, övrig. För samtliga dessa kan därför jämförelse ej beräknas.

BERÄKNING:

Täljare: Unika individer med basundersökning och extraktionsåtgärd motiverad av parodontit, TLV 3043

Nämnare: Unika individer med basundersökning under respektive tidsperiod.

För att möjliggöra fördjupad analys har vi i rapporten tillfört information om andelen individer med status Parodontit-sjuk1. Den informationen återfinns också grafiskt i Rapport 32.

KOMMENTAR: I medeltal 2,7 procent av kvinnor och 2,6 procent av män i åldersgruppen 50-79 år med basundersökning under åren 2019-2020 fick eller flera tänder extraherade på grund av parodontit. Jämfört 2010-2011 är det en minskning med 0,6-0,8 procentenheter. Även om procentandelen individer med extraktionsåtgärd är låg för alla organisationer kan viss variation noteras både vad gäller andel patienter som fått tandextraktion och förändring jämfört med 2010-2011. Förändring jämfört med 2010-2011 är inte redovisad för Folktandvården Halland, Gotland, Praktikertjänst och privat tandvård övriga.

RAPPORT 43B TJUGO I TOPP

Kliniker som har lägst andel patienter, **50-79 år**, med tandförlust orsakad av parodontit (procent)

ORGANISATION	KLINIK	Andel patienter med lägst andel tandförlust
Praktikertjänst	PTJ DENTAL TANDVÅRDSHUSET	1,6
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN STENUNGSUND	1,6
Folktandvården Jönköping	FOLKTANDVÅRDEN BADHUSET HUSKVARNA	1,8
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN LERUM	1,8
Folktandvården Jönköping	FOLKTANDVÅRDEN NÄSSJÖ	2,0
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN ALINGSÅS	2,1
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN LIDINGÖ	2,1
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN SICKLA	2,1
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN TÄBY	2,2
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN LINDOME	2,2
Folktandvården Jönköping	HÄLSAN FOLKTANDVÅRD	2,2
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN TOPAS	2,2
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN SOLNA	2,2
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN HORNSTULL	2,3
Praktikertjänst	R M	2,3
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN VÄNERSBORG	2,3
Praktikertjänst	M N	2,3
Folktandvården Blekinge	FOLKTANDVÅRDEN SÖLVESBORG	2,4
Folktandvården V Götaland	FOLKTANDVÅRDEN MARIESTAD	2,4
Folktandvården Stockholm	FOLKTANDVÅRDEN SOLLENTUNA	2,4

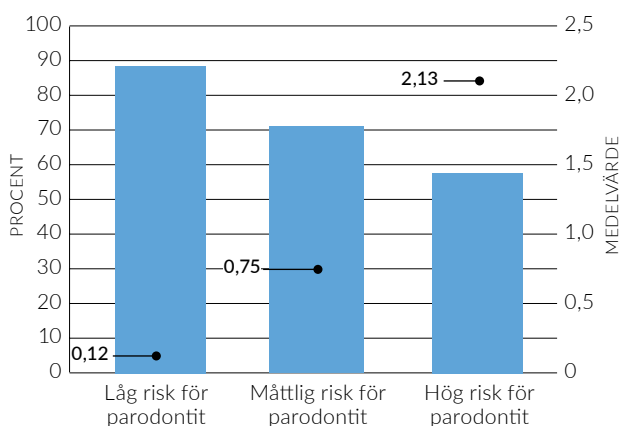
Inkluderingskrav 50 behandlade patienter.

SJÄLVSKATTAD MUNHÄLSA I RELATION TILL RISK FÖR PARODONTIT

Behandlarbedömd parodontal risk/status samvarierar tydligt med egenbedömd munhälsa

Underlaget för nedanstående figur utgörs av svar på frågan om självskattad munhälsa i beslutsstöd R2. Svaren har lämnats under tidsperioden 2018-2020. Självskattad munhälsa besvaras och registrerats i R2 som ett av fyra svarsalternativ (mycket god, god, dålig, mycket dålig). Patienten skattar sin munhälsa utifrån den globala munhälsofrågan i R2: "Hur bedömer du att din tandhälsa är idag?" Den frågan kan trots sin utformning fungera som en proxy för begreppet munhälsa.

RAPPORT 44 Självskattad munhälsa i relation till risk för parodontit



—● Medelvärde antal tänder med ficka ≥ 6 mm

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 6 (Folk tandvården Västra Götaland, Värmland, Jönköping, Halland, Västernorrland och Uppsala).

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Unika individer med undersökning eller behandlingsåtgärd och gjord R2-bedömning i allmäntandvård under tidsperioden.

n = 1 360 845 (unika individer med svar på självskattad hälsa i beslutsstöd R2)

n = 1 635 499 (unika individer med basundersökning)

BERÄKNING:

Täljare: Antal individer som uppgett att de skattar sin munhälsa som "mycket god" eller "god" för vardera risknivå.

Nämnare: Antal individer i respektive risknivå som redovisas i figuren.

För de individer som beskrivs i täljaren fångas parodontitrisk bedömd vid senaste basundersökning samt statusuppgift om antal tänder med tandköttsfickor 6 mm eller djupare.

KOMMENTAR: Baserat på information i beslutsstöd R2 redovisas självskattad munhälsa i relation till bedömd parodontitrisk och information om parodontalt status. Samstämmighet finns mellan den professionella riskbedömningen och den egenupplevda munhälsan. För individer med bedömd låg risk uppger knappt 90 procent sin munhälsa som god eller mycket god medan motsvarande andel vid bedömd hög risk är 58 procent. I den senare gruppen är medelvärdet för antal tänder med 6 mm eller djupare tandköttsfickor cirka 20 gånger högre än för individer med bedömd låg parodontitrisk.



RAPPORTER PERI-IMPLANTIT

ANDEL INDIVIDER 20 ÅR OCH ÄLDRE MED TANDIMPLANTAT

Markant skillnad i andel individer med tandimplantat mellan organisationerna

RAPPORT 45 Procentandel individer 20-49 år, 50-79 år och 80 år och äldre med tandimplantat, uppdelat på deltagande organisationer

	20-49 år	50-79 år	80 år och äldre
Medelvärde samtliga	1,6	6,1	11,3
Folktandvården Stockholm	1,7	7,8	14,9
Folktandvården Uppsala	1,5	7,2	14,2
Folktandvården Sörmland	0,8	2,2	4,0
Folktandvården Östergötland	0,7	2,5	5,1
Folktandvården Jönköping	1,5	6,2	12,9
Folktandvården Kronoberg	1,5	5,7	11,1
Folktandvården Kalmar	1,7	6,0	12,0
Folktandvården Gotland	0,3	0,4	1,0
Folktandvården Blekinge	0,6	2,4	6,0
Folktandvården Skåne	1,5	4,8	10,5
Folktandvården Halland	1,6	6,7	11,5
Folktandvården V Götaland	1,8	6,3	11,9
Folktandvården Värmland	1,2	3,1	5,2
Folktandvården Örebro	1,0	3,0	2,7
Folktandvården Västmanland	1,7	5,5	8,7
Folktandvården Dalarna	1,2	4,7	10,0
Folktandvården Gävleborg	1,8	6,5	14,3
Folktandvården Västernorrland	1,3	3,4	7,9
Folktandvården Jämtland	1,3	5,4	11,3
Folktandvården Västerbotten	1,2	4,3	8,9
Folktandvården Norrbotten	1,1	3,9	7,8
Praktikertjänst	2,8	7,8	13,0
Privat tandvård, övriga	0,3	1,5	4,2

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Unika vuxna individer med basundersökning (TLV 101, 111, 112) under tidsperioden.

n = 1 683 910 (20-49 år)

n = 1 214 093 (50-79 år)

n = 162 652 (80 år och äldre)

och med minst ett tandimplantat som registrerats i status någon gång under tidsperioden.

n = 27 530 (20-49 år)

n = 74 645 (50-79 år)

n = 18 317 (80 år och äldre)

Praktikertjänst ingår med 273 mottagningar 2018, 408 mottagningar 2019 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning.

BERÄKNING

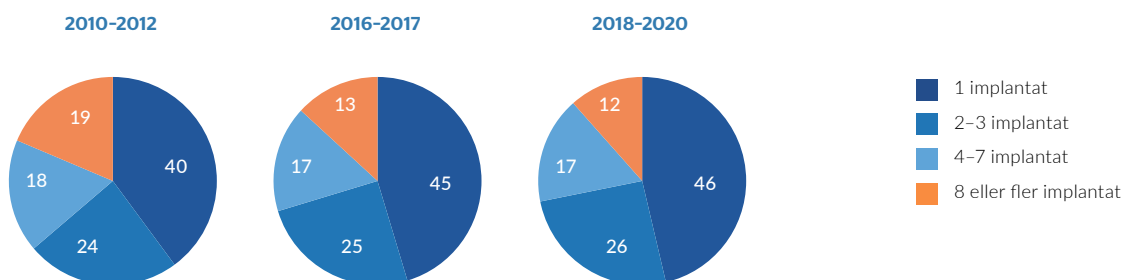
Täljare: Individer 20 år och äldre med tandimplantat uppdelat i åldersgrupper.

Nämnare: Individer 20 år och äldre med basundersökning under tidsperioden uppdelat i åldersgrupper.

KOMMENTAR: I tabellen redovisas andelen implantatbärande patienter per organisation. Noterbart är att procentandelen individer med tandimplantat varierar betydligt mellan organisationerna; i den högsta åldersgruppen från 1-3 procent (Folktandvården Örebro och Gotland) till cirka 14 procent (Folktandvården Stockholm, Gävleborg och Uppsala).

Varannan patient med tandimplantat har endast ett implantat

RAPPORT 46A Procentuell fördelning av individer med tandimplantat med avseende på antal implantat



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012, 2016-2017 samt 2018-2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 102, 111, 112) under tidsperioden och med minst ett tandimplantat registrerat i status någon gång under perioden.

n = 48 715 (2010-2012)

n = 71 453 (2016-2017)

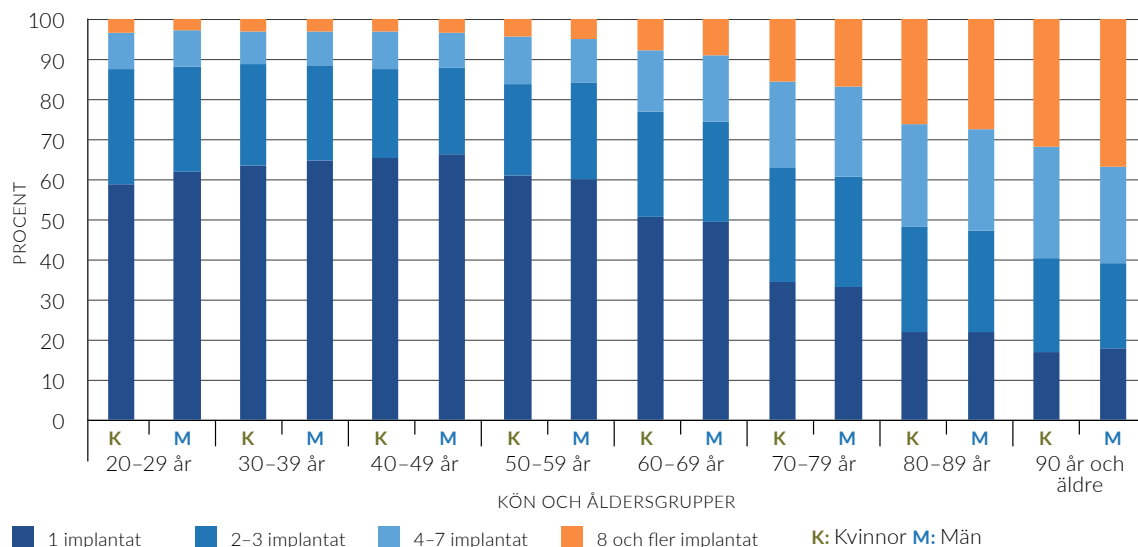
n = 120 492 (2018-2020)

Folktandvården Halland och Gotland ingår endast den senaste tidsperioden. Praktikertjänst ingår med 701 mottagningar 2020, 408 mottagningar 2019, med 273 mottagningar 2018, 106 för år 2017, 89 för år 2016 och en mottagning i den tidiga tidsperioden. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Fördelning av alla individer med tandimplantat med avseende på antal tandimplantat.

KOMMENTAR: Av individer med tandimplantat 2018-2020 har 46 procent protetisk ersättning omfattande endast ett tandimplantat, 26 procent har 2 tandimplantat, 17 procent har 3-4 tandimplantat och 12 procent har 5 eller fler tandimplantat som ersättning för förlorade tänder. I jämförelse med 2010-2012 har andelen patienter med ≥ 5 tandimplantat minskat från 19 procent till 12 procent och andelen med enbart 1 tandimplantat ökat i motsvarande grad. Det är små förändringar mellan perioderna 2018-2020 och 2016-2017. Förändringarna i fördelning speglar en pågående trend av minskat behov av omfattande rekonstruktioner till följd av ökat antal bevarade tänder. Ökningen av andelen patienter med enbart ett tandimplantat mellan 2010-2012 och de senare perioderna kan även illustrera en förändring i vården med ändrade regler för det statliga tandvårdsstödet med avseende på tandimplantat i position för den första molaren.

RAPPORT 46B Procentuell fördelning av individer med tandimplantat med avseende på antal implantat, uppdelat på ålder och kön



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2018-2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre med basundersökning (TLV 101, 111, 112) under tidsperioden med minst ett tandimplantat registrerat i status någon gång under perioden.

n = 67 026 (kvinnor)

n = 53 466 (män)

Praktikertjänst ingår med 278 mottagningar 2018, 404 mottagningar 2019 och 701 för år 2020. Privat tandvård övrig ingår med en mottagning.

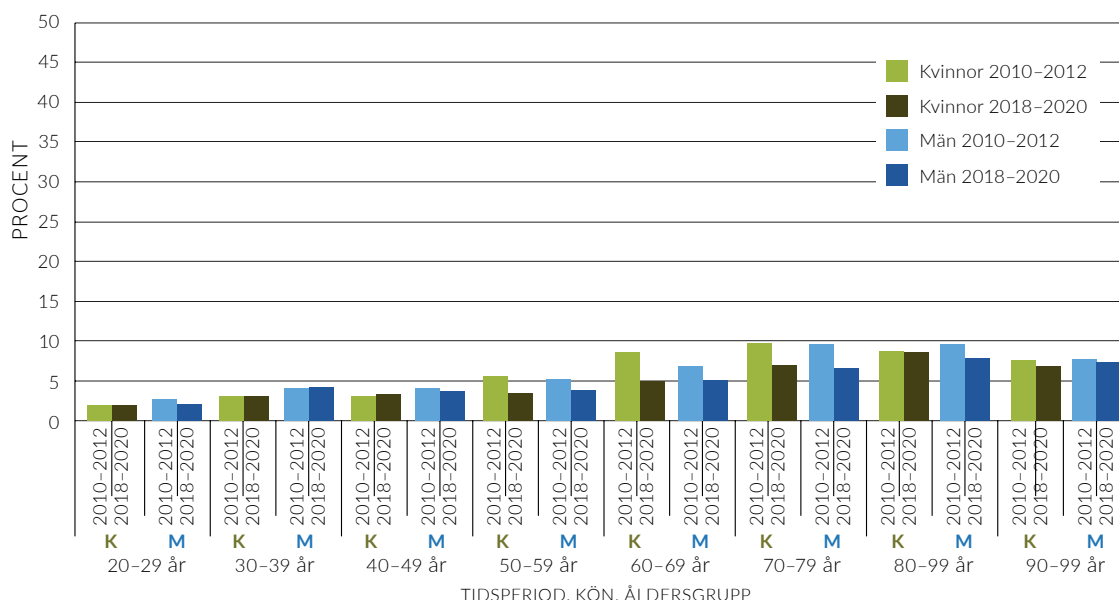
BERÄKNING: Fördelning av alla individer med tandimplantat med avseende på antal tandimplantat.

KOMMENTAR: Mellan 59 och 66 procent av individer med tandimplantat i åldersgrupper 20-59 år har endast 1 tandimplantat som ersättning för förlorad tand och mellan 3-5 procent har fått behandling med 5 eller fler tandimplantat. Från åldersgruppen 60-69 år ses med stigande ålder en ökande andel individer med 5 eller fler tandimplantat för att i åldern 90 år och äldre utgöra 35 procent. Från 60 års ålder är andelen individer med 5 eller fler tandimplantat något högre för män än kvinnor.

ANDEL INDIVIDER 20 ÅR OCH ÄLDRE SOM BEHANDLATS FÖR PERI-IMPLANTIT

Andelen patienter som behandlats för peri-implantit ökar med stigande ålder

RAPPORT 47 Andel individer 20 år och äldre med tandimplantat som behandlats för peri-implantit



K: Kvinnor M: Män

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Alla unika individer 20 år och äldre med basundersökning och med minst ett tandimplantat enligt status under tidsperioderna.

n = 48 712 (2010-2012)

n = 120 473 (2018-2020)

som har fått behandling för peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod.

n = 3 227 (2010-2012)

n = 6 383 (2018-2020)

Praktikertjänst representeras 2010-2012 av en mottagning och 2018 av 273, 2019 av 408 och 2020 av 701 mottagningar. Folk tandvården Halland ingår ej i den tidiga tidsperioden. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning

BERÄKNING: Andel (procent) vuxna individer med tandimplantat som behandlats för peri-implantit (TLV 3044) under tidsperioderna. Följande behandlingsåtgärder motiverade av TLV 3044 ingår: TLV 301, 302, 311-314, 341-343, 429, 435, 436, 441, 443, 445, 453, 454.

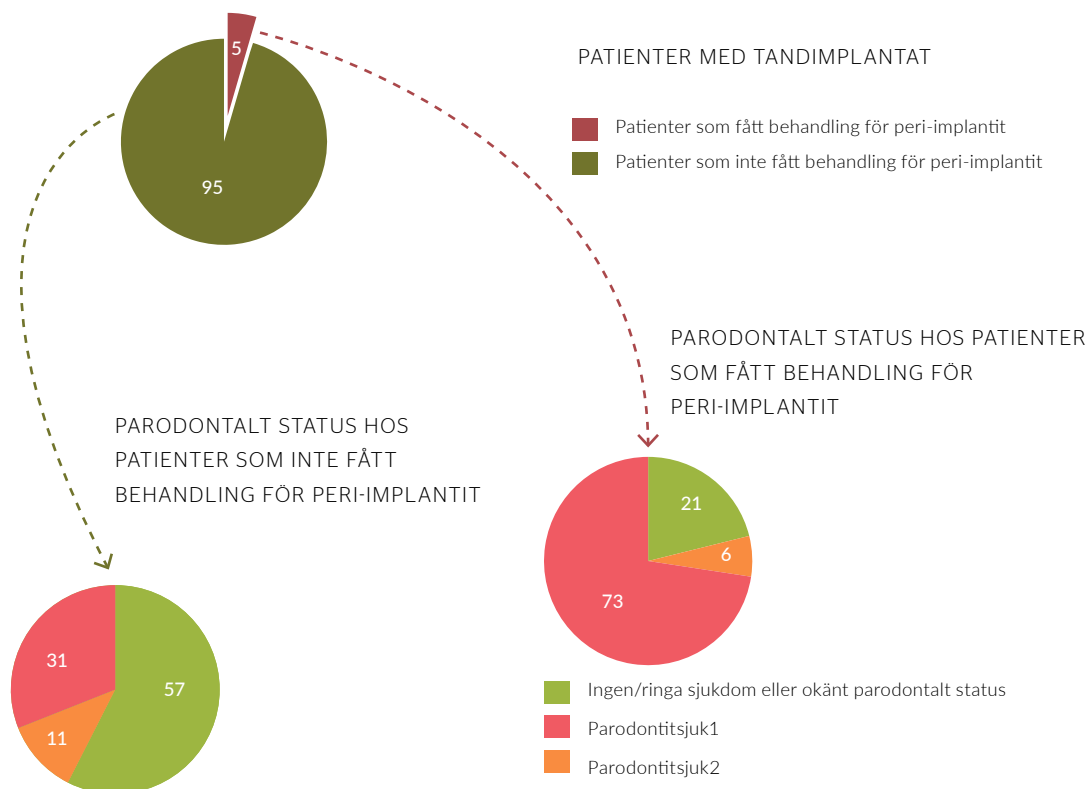
KOMMENTAR: Drygt 5 procent av implantatbärande patienter erhöi behandling för peri-implantit 2018-2020. Andelen individer som fått behandling under 2018-2020 är 2-4 procent i åldersgrupperna 20-69 år och 6-7 procent i åldersgrupperna 70-99 år. I åldersintervallet 20-59 år är andelen något högre för män än kvinnor, medan det omvända gäller i åldern 60 år och äldre. Det är liten förändring jämfört med 2010-2012.

PERI-IMPLANTIT I RELATION TILL PARODONTALT STATUS

Patienter med parodontit har ökad risk för peri-implantit

Evidens föreligger för att patienter med parodontit har ökad risk för peri-implantit. I graferna redovisas resultat av analys av gruppen individer med tandimplantat i relation till behandling för peri-implantit och parodontalt status.

RAPPORT 48 Parodontalt status för patienter med tandimplantat, 2018-2020 (procent)



DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIOD: 2018-2020

PATIENTER: Alla unika individer 20 år och äldre med tandimplantat under tidsperioden.
n = 170 617

Praktikertjänst ingår med 273 mottagningar 2018, 408 för 2019 och 701 för 2020. För privat tandvård, övrig, ingår en mottagning.

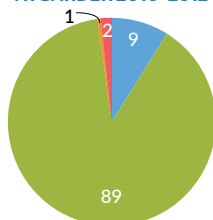
BERÄKNING: Patienter med tandimplantat uppdelat på registrerad behandling respektive ingen registrerad behandling under tillstånd peri-implantit (TLV 3044). Dessa patienter redovisas uppdelade på status Parodontitsjuk1, Parodontitsjuk2 och Ingen eller ringa sjukdom eller okänt parodontalt status. Definitioner: Parodontitsjuk1, minst en tand med fickdjup ≥ 6 mm, Parodontitsjuk2, $\geq$ fyra tänder med fickdjup 4-5 mm men inga fickor ≥ 6 mm, och Ingen/ringa sjukdom, $<$ fyra tänder med fickdjup 4-5 mm eller saknar parodontal undersökningsdata.

KOMMENTAR: Bland de som fick behandling för peri-implantit 2018-2020 (drygt 5 procent) hade 3 av 4 patienter (73 procent) även parodontit med djupa tandköttsfickor, en andel som är mer än dubbelt så hög som den i den resterande gruppen av implantatpatienter (32 procent). Denna observation är i linje med tidigare evidens att patienter med parodontit har ökad risk för peri-implantit, vilket bör uppmärksammas i organisationernas arbete för vårdkvalitetsutveckling. Vården bör i samband med implantatbehandling och uppföljande kontroller vara uppmärksam på om parodontit föreligger i det naturliga bettet och genom adekvata behandlingsåtgärder etablera och bibehålla god parodontal/peri-implantär infektionskontroll.

Åtgärder för att förbättra egenvård ökar vid behandling av peri-implantit

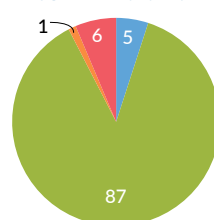
RAPPORT 49A Utförd behandling vid diagnos peri-implantit, allmäntandvård, procent, samt skattad kostnad, miljoner kronor, per behandlingsområde

ÅTGÄRDER 2010-2012

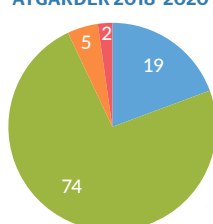


Åtgärder 2010-2012	Antal	Skattad kostnad per åtgärdsgrupp, mnkr
Information/instruktion	594	0,3
Mekanisk infektionsbeh	5 894	4,5
Borttagande av tandimplantat	39	0,1
Kirurgisk behandling	105	0,3
TOTALT	6 632	5,2

KOSTNAD 2010-2012

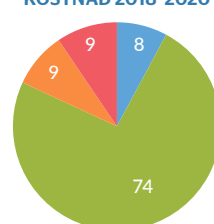


ÅTGÄRDER 2018-2020



Åtgärder 2018-2020	Antal	Skattad kostnad per åtgärdsgrupp, mnkr
Information/instruktion	2 559	0,8
Mekanisk infektionsbeh	9 759	7,4
Borttagande av tandimplantat	640	0,9
Kirurgisk behandling	300	0,9
TOTALT	13 258	10,0

KOSTNAD 2018-2020



■ Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)
 ■ Borttagande av tandimplantat (TLV 429, 435, 436)
 ■ Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)
 ■ Kirurgisk behandling (TLV 441, 443, 445, 453, 454)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre med minst ett tandimplantat under tidsperioden och som har fått behandling för peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod.

n = 7 372 (2010-2012)

n = 12 878 (2018-2020)

Folktandvården Halland och Gotland ingår ej i den tidiga tidsperioden. Praktikertjänst ingår med en mottagning i den tidiga tidsperioden, med 273 mottagningar 2018, 408 för år 2019 och 701 mottagningar 2020. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning.

BERÄKNING: Procentuell fördelning av behandlingsåtgärder TLV 311-314, 341-343, 429, 435, 436, 441, 443, 445, 453 och 454 motiverade av tillstånd peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod. Skattad kostnad är beräknad grundat på referenspris för ingående åtgärder. TLV:s referenspris 2020 är använt för båda tidsperioderna.

KOMMENTAR: Av de sjukdomsrelaterade behandlingsåtgärder som utförts inom allmäntandvård vid diagnosen peri-implantit (TLV tillståndskod 3044) är icke-kirurgisk mekanisk infektionsbehandling helt dominerande under båda de tidsperioder som redovisas. Den förändring i behandlingspanorama som skett är att andelen behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien), som utgjorde ca 9 procent av debiterad vård 2010-2012, har ökat till 19 procent under tidsperioden 2018-2020.

I de nationella riktlinjerna för vuxentandvård är kirurgisk behandling med lambåteknik för adekvat åtkomlighet för borttagande av bakteriell biofilm på tandimplantatet en högt prioriterad åtgärd vid behandling av peri-implantit, men synes inte ha fått genomslag i allmäntandvården. Jämfört med 2010-2012 (tidsperiod vid publiceringen av de nationella riktlinjerna) visar tidsperioden 2018-2020 ingen ökning av andelen kirurgiska behandlingsåtgärder. I tolkningen av dessa data måste dock beaktas att peri-implantitens svårighetsgrad (fickdjup/benförlust) kan variera och ha påverkat val av behandlingsåtgärd. Separat analys av behandlingspanorama enbart för specialisttandvård, som sannolikt inkluderar patienter med peri-implantit av mer avancerad grad, visar att kirurgisk behandling utgör en större andel av utförda behandlingsåtgärder (se rapport 49E). Avlägsnande av tandimplantat på grund av peri-implantit utgjorde 5 procent av behandlingsåtgärderna 2018-2020, jämfört med 1 procent 2010-2012.

RAPPORT 49B Skattad kostnad, miljoner kronor, för utförd behandling vid peri-implantit och denna kostnads relation till skattad kostnad för all utförd tandvård under respektive tidsperiod

Årtal	Antal unika individer med en eller flera basundersökningar under respektive tidsperiod	Skattad kostnad för all behandling utförd på individer med basundersökning under respektive tidsperiod, mnkr	Antal unika individer med behandling motiverad av tillståndskod 3044 under respektive tidsperiod	Skattad kostnad för utförd behandling motiverad av peri-implantit, mnkr	Skattad kostnad för utförd behandling motiverad av peri-implantit som andel av kostnad för all vård, procent
2010–2012	2 288 489	14 159	7 372	12	0,09
2018–2020	3 060 673	18 835	12 878	25	0,13

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre som behandlats under tillstånd peri-implantit (TLV 3044) under tidsperioden.

n = 7 372 (patienter som fått behandling för peri-implantit, 2010–2012)

n = 12 878 (patienter som fått behandling för peri-implantit, 2018–2020)

n = 2 288 489 (unika individer med basundersökning, 2010–2012)

n = 3 060 673 (unika individer med basundersökning, 2018–2020)

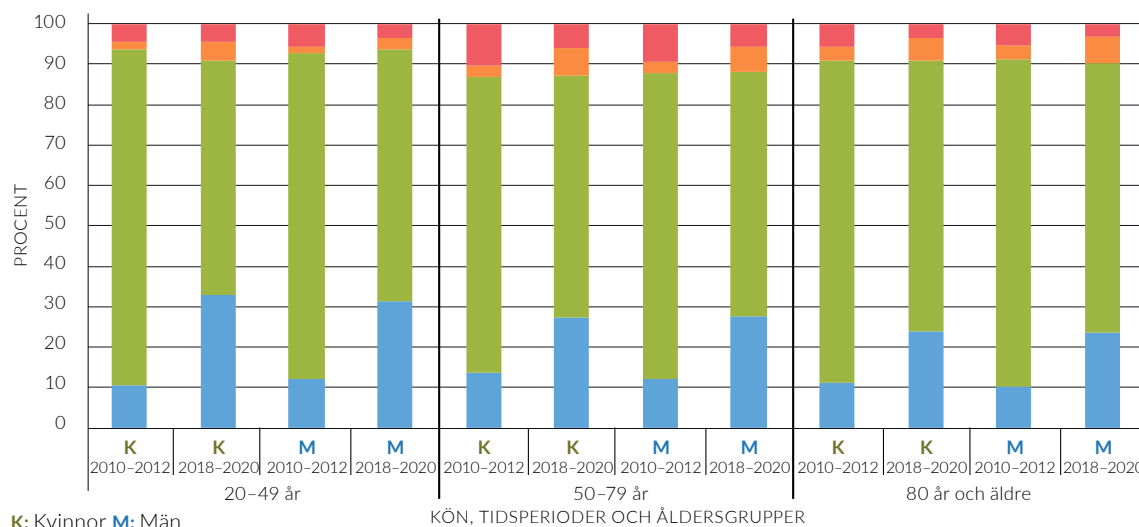
Praktikertjänst representeras 2010–2012 av en mottagning, 2018 av 273, 2019 av 408, och 2020 av 701 mottagningar. Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast åren 2018–2020.

BERÄKNING: Den skattade kostnaden i åtgärdsgrupperna är summerad i respektive legend i figurtexten i rapport 49A. Se även beräkningstexten. För alla unika basundersökta individer under respektive tidsperiod görs en skattning av behandlingskostnad genom att varje utförd åtgärd multipliceras med 2020-års referenspris. Den skattade kostnaden redovisas i tabellen i antal miljoner kronor.

Alla skattningar av kostnad bygger på den information om utförda behandlingsåtgärder som är rapporterad till SKaPa under angivna tidsperioder.

KOMMENTAR: Den skattade kostnaden för behandlingsåtgärder vid peri-implantit som andel av all utförd behandling inom tandvård var 0,09 procent för tidsperioden 2010–2012 och 0,13 procent för 2018–2020. Antalet behandlade patienter har ökat från drygt 7 000 till knappt 13 000 samtidigt som behandlingskostnaden fördubblats.

RAPPORT 49C Utförd behandling vid peri-implantit uppdelat på åldersgrupper och kön, 2010–2012 respektive 2018–2020, allmäntandvård



- Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)
- Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341–343)
- Borttagande av tandimplantat (TLV 429, 435, 436)
- Kirurgisk behandling (TLV 441, 443, 445, 453, 454)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2010–2012 och 2018–2020

PATIENTER: Unika individer 20 år och äldre med minst ett tandimplantat under tidsperioderna och som har fått behandling för peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod, allmäntandvård

n = 7 350 (2010–2012)

n = 12 839 (2018–2020)

Praktikertjänst representeras 2010–2012 av en mottagning, 2018 av 273, 2019 av 408, och 2020 av 701 mottagningar. Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår endast åren 2018–2020. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning.

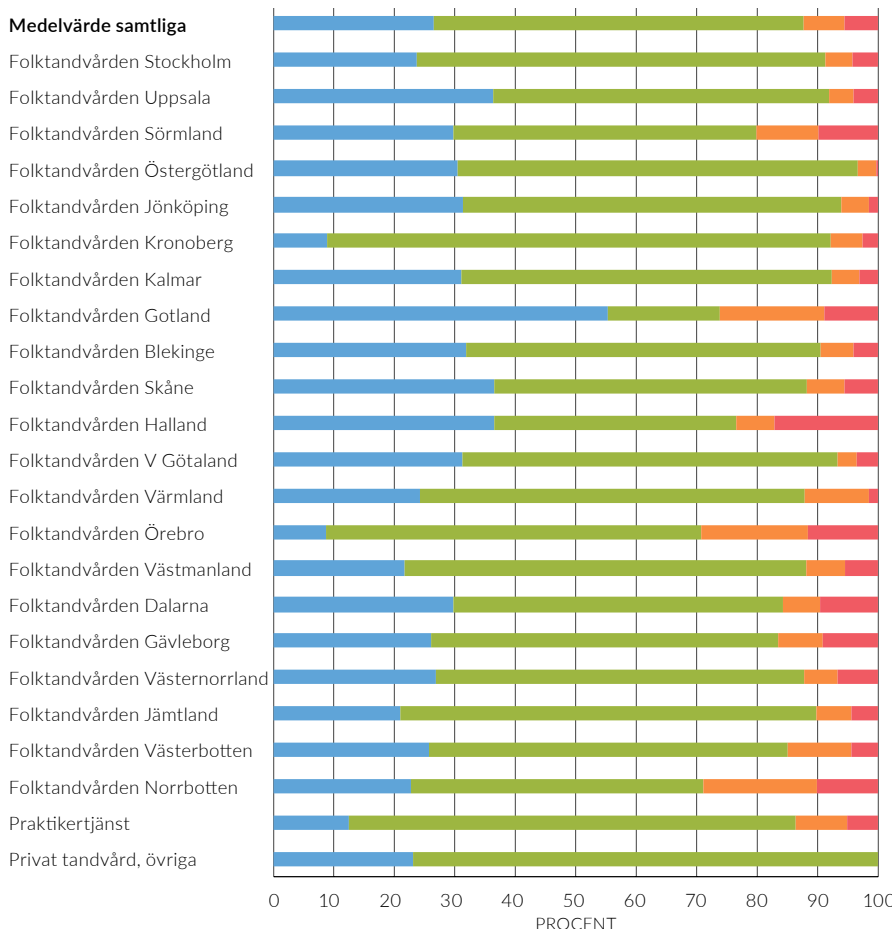
BERÄKNING: Procentuell fördelning av de definierade behandlingsåtgärderna under diagnos peri-implantit (TLV 3044) som utförts under tidsperioderna.

KOMMENTAR: Analys av procentuell fördelning av debiterade behandlingsåtgärder vid diagnosen peri-implantit visar att behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien) utgör en markant ökad andel 2018–2020, jämfört med 2010–2012, för såväl kvinnor som män i alla åldersgrupper.

Stora skillnader i både antal och fördelning av behandlingsåtgärder mellan organisationerna

RAPPORT 49D Utförd behandling 2018-2020 vid diagnos peri-implantit, allmäntandvård och specialisttandvård, procent, uppdelat på deltagande organisationer

Medelvärde samtliga



Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)

Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)

Borttagande av tandimplantat (TLV 429, 435, 436)

Kirurgisk behandling (TLV 441, 443, 445, 453, 454)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 23

TIDSPERIODER: 2018-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med minst ett tandimplantat under tidsperioden och som har fått behandling för peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod.
n = 19 321 (2018-2020)

Praktikertjänst representeras 2018 av 273, 2019 av 408, och 2020 av 701 mottagningar. Privat tandvård, övrig, ingår med en mottagning.

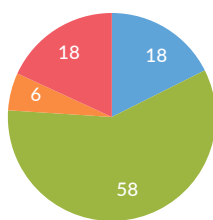
BERÄKNING: Procentuell fördelning av behandlingsåtgärder TLV 311-314, 341-343, 429, 435, 436, 441, 443, 445, 453, 454 motiverade av tillstånd peri-implantit (TLV 3044) under tidsperioden. Skattad kostnad är beräknad grundat på referenspris för specialist för ingående åtgärder. Referenspris 2020 är använt för båda tidsperioderna.

KOMMENTAR: Figuren redovisar den procentuella fördelningen av behandlingsåtgärder för peri-implantit på organisationsnivå under tidsperioden 2018-2020. Det föreligger stora skillnader i både antalet och fördelningen av behandlingsåtgärder mellan organisationerna.

ANTAL ÅTGÄRDER	
Allmän-tandvård	Specialist-tandvård
13 416	11 732
1 860	827
646	819
52	499
109	611
748	419
192	473
223	104
237	
323	743
1 109	1 773
211	727
1 621	779
137	729
42	474
295	143
237	753
423	1 132
116	48
135	71
281	239
193	312
4 198	57
28	

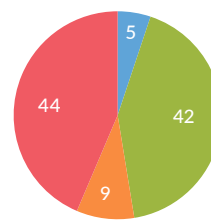
RAPPORT 49E Utförd behandling vid diagnos peri-implantit, enbart specialisttandvård, procent, och skattad kostnad, miljoner kronor, per åtgärdsgrupp

ÅTGÄRDER 2010-2012

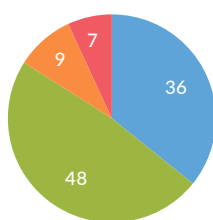


Åtgärder 2010-2012	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgrupp, mnkr
Information/Instruktion	830	0,4
Mekanisk infektionsbeh.	2756	3,3
Borttagande av implant.	276	0,7
Kirurgisk behandling	855	3,4
TOTALT	4 717	7,8

KOSTNAD 2010-2012

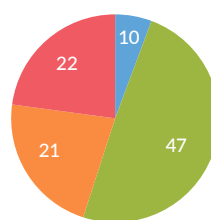


ÅTGÄRDER 2018-2020



Åtgärder 2018-2020	Antal	Skattad kostnad för åtgärdsgrupp, mnkr
Information/Instruktion	4 091	1,5
Mekanisk infektionsbeh.	5 514	6,9
Borttagande av implant.	1 041	3,1
Kirurgisk behandling	787	3,2
TOTALT	11 433	14,7

KOSTNAD 2018-2020



- Information och instruktion (TLV 311, 312, 313, 314)
- Borttagande av tandimplantat (TLV 429, 435, 436)
- Mekanisk infektionsbehandling (TLV 341-343)
- Kirurgisk behandling (TLV 441, 443, 445, 453, 454)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2010-2012 och 2018-2020

PATIENTER: Individer 20 år och äldre med minst ett tandimplantat under tidsperioden och som har fått behandling för peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod i specialisttandvård.

n = 2 234 (2010-2012)

n = 3 849 (2018-2020)

Folktandvården Halland och Folktandvården Gotland ingår ej i den tidiga tidsperioden. Praktikertjänst ingår ej.

BERÄKNING: Procentuell fördelning av behandlingsåtgärder TLV 311-314, 341-343, 429, 435, 436, 441, 443, 445, 453, 454 motiverade av tillstånd peri-implantit (TLV 3044) under respektive tidsperiod. Skattad kostnad är beräknad grundat på referenspris för specialist för ingående åtgärder. Referenspris 2020 är använt för båda tidsperioderna.

KOMMENTAR: Separat analys av behandlingspanorama enbart för specialisttandvård visar att antalet behandlingsåtgärder ökat med 75 procent mellan de två tidsperioderna. Samtidigt som andelen behandlingsåtgärder för förbättrad egenvård (sjukdomsinformation och instruktion i munhygien) fördubblats har andelen kirurgiska åtgärder minskat. Denna minskning är svårtolkad då specialisttandvård svarade för majoriteten av alla kirurgiska behandlingsåtgärder som utfördes 2018-2020 och sannolikt inkluderar patienter med peri-implantit av mer avancerad grad. Avlägsnande av tandimplantat på grund av peri-implantit utgjorde 9 procent av behandlingsåtgärdena 2018-2020 inom specialisttandvård.

PATIENTER SOM FÅTT TANDIMPLANTAT AVLÄGSNADE



Andelen patienter som förlorar implantat ökar

RAPPORT 50 Unika individer **20 år och äldre** som fått tandimplantat avlägsnade

Årtal	Antal (procent) individer som fått ett eller flera tandimplantat avlägsnade av totalantalet vuxna individer med tandimplantat	Antal (procent) individer av dem som fått tandimplantat avlägsnade, åtgärd 429	Antal (procent) individer av dem som fått tandimplantat avlägsnade, åtgärd 435 och 436
2009–2011	187 (0,4%)	102 (54%)	88 (46%)
2012–2014	545 (0,8%)	271 (49%)	280 (51%)
2015–2017	1 016 (1,1%)	480 (46%)	555 (54%)
2018–2020	1 633 (1,3%)	748 (45%)	927 (55%)

DELTAGANDE ORGANISATIONER: 22

TIDSPERIODER: 2009–2011, 2012–2014, 2015–2017 och 2018–2020

PATIENTER MED TANDIMPLANTAT:

n = 47 154 (2009–2011)

n = 71 725 (2012–2014)

n = 97 621 (2015–2017)

n = 131 552 (2018–2020)

Folktandvården Halland ingår från år 2016. Folktandvården Gotland ingår från år 2018. Praktikertjänst ingår med en mottagning i den första tidsperioden, med 48 för år 2014, med 76 för år 2015, 84 för år 2016, 102 för år 2017, 273 för år 2018, med 408 för år 2019 och 701 för år 2020.

BERÄKNING: Antal patienter med ett eller flera tandimplantat avlägsnade (TLV 429, 435, 436) dividerat med totalt antal patienter med minst ett tandimplantat i status för respektive år.

KOMMENTAR: Antalet individer som fått ett eller flera tandimplantat avlägsnade har ökat mellan tidsperioderna. Under 2018–2020 fick 1633 individer (1,3 procent av alla med tandimplantat) ett eller flera implantat avlägsnade att jämföra med 1016 individer (1,1 procent) under 2015–2017, 545 individer (0,8 procent) under 2012–2014, och 187 individer (0,4 procent) under 2009–2011. Orsaken till att individer fått tandimplantat avlägsnat fördelar sig ungefär lika mellan att det inte läkt fast eller förlorat integration på grund av biologisk komplikation såsom avancerad peri-implantit (TLV kod 435/436) och kirurgiskt avlägsnats (TLV kod 429) sannolikt på grund av biologisk komplikation (avancerad peri-implantit) eller mekanisk komplikation (fraktur).

Det kan föreligga viss grad av underrapportering för åtgärderna 429, 435, 436 då det saknas information från specialisttandvård inom flera stora regioner. Redovisade data utgör 40–70 procent av det totala antalet åtgärder enligt TLV som rapporterats inom offentlig specialisttandvård.



SKaPa – SYFTE, PROCESSER OCH LAGSTIFTNING

TEXT: LARS GAHNBERG, REGISTERHÅLLARE OCH HANS ÖSTHOLM, BITR REGISTERHÅLLARE

Kvalitetsregister har utvecklats inom svensk hälso- och sjukvård för att bidra till utveckling av vård och hälsa och används av vård- och omsorgsverksamheter för lärande, förbättring, forskning samt ledning och kunskapsstyrning.

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa, är ett nationellt kvalitetsregister som är skapat av tandvården för tandvården. Registret är öppet för tandvård såväl i offentlig som privat regi. Deltagande i registret är frivilligt och beslutas av vårdgivaren. SKaPa utgör grund för uppföljning, kunskapsutveckling och kunskapsstyrning och möjliggör förbättringar av vårdens processer och resultat. SKaPa ska vara ett kunskaps- och vårdutvecklingscenter för tandvården och används också som datakälla för forskning.

SKaPa kommer som enda kvalitetsregister i tandvården att utgöra en viktig samarbetspartner och datakälla för det nybildade Nationellt Programområde Tandvård. SKaPa kommer att utgöra datakälla för uppföljning av de kommande reviderade och utvecklade nationella riktlinjerna för tandvård.

SYFTE MED SKaPa

Syftet med SKaPa är att medverka till tandvårdens utveckling och förbättrad munhälsa genom att:

- Utveckla vårdens kvalitet och behandlingsresultat för såväl preventiva och sjukdomsbehandlande insatser
- Stödja öppna jämförelser och vidareutvecklingen av nationella riktlinjer
- Ge underlag för forskning.

Detta kan uppnås bland annat genom att:

- Tillhandahålla information om besök och behandlingsåtgärder i relation till diagnoser och riskbedömning
- Tillhandahålla deskriptiv epidemiologisk information
- Utvärdera effekter av vårdprogram och insatt behandling
- Ge underlag för uppföljning, till exempel av nationella riktlinjer
- Ge incitament till noggrannare vårddokumentation
- Arbeta för högre funktionalitet i tandvårdens journalsystem
- Göra analyser av specifika frågeställningar
- Lämna underlag för kvalitetsindikatorer för öppen publicering
- Utgöra datakälla för forskningsprojekt.

SKaPas VÄRDEGRUND

Deltagarorganisationerna ska uppleva att de har nytta av att delta i SKaPa vars arbete ska vägläddas av stringens, effektivitet, kreativitet, öppenhet, respekt och ödmjukhet. SKaPa ska präglas av lyhördhet för både patienternas och behandlarnas integritet. Detta ska balanseras mot den öppenhet som krävs för vårdutveckling baserad på jämförande data.



SKaPa ska vara ett kunskaps- och vårdutvecklingscenter för tandvården och används också som datakälla för forskning



Personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister får behandlas för systematisk och fortlöpande vårdutveckling

STADGAR, AVTAL OCH REGELVERK

SKaPas stadgar reglerar bland annat beslutsordning, forskningsfrågor och publicering av information. SKaPa samverkar med deltagarorganisationerna och med Registercentrum Syd/Karlskrona. Samverkan är reglerad i avtal.

Region Värmland har centralt personuppgiftsansvar (CPUA) för SKaPa och är den myndighet inom vilken registret ligger. Regionens riktlinje för kvalitetsregister reglerar förhållandet mellan SKaPa och myndigheten.

PATIENTINFORMATION

Dataskyddsförordningen (GDPR) ställer krav på personuppgiftsansvariga i deltagarorganisationerna att informera registrerade om behandling av personuppgifter. Eftersom öppenhet är en del av de grundläggande dataskyddsprinciperna i förordningen, får informationsskyldigheten anses ha skärpts. En personuppgiftsansvarig måste därför kunna "visa" att kravet på öppenhet är uppfyllt gentemot de registrerade.

Både vårdgivare som registrerar uppgifter i kvalitetsregister och CPUA-myndigheten har en skyldighet att informera patienter om personuppgiftsbehandlingen i kvalitetsregister. SKaPa strävar här efter att på Användarmöten och i övrig kommunikation med deltagande organisationer stödja vårdgivarnas informationsskyldighet.

SKaPa rekommenderar vårdgivare att uppfylla dataskyddsförordningens krav på informationsskyldigheten genom information i kallelse till vårdbesök. Med stöd av en kopia av kallelsen kan vårdgivaren "visa" att patienten fått information om behandling av personuppgifter i kvalitetsregistret.

Är kallelsen skriftlig kan den innehålla en kort information om personuppgiftsbehandlingen samt en länk till antingen vårdgivarens eller SKaPas webbplats där en fullständig information finns. Vårdgivare ska också kunna lämna fullständig information vid vårdbesöket på den registrerades begäran, till exempel i ett informationsblad.

SKaPa rekommenderar också att deltagande organisationer på alla sina kliniker/mottagningar har en skylt i väntrummet med patientinformation och en informationsfolder lätt tillgänglig. Deltagande organisationer kan från SKaPa beställa underlag för skylt och informationsfolder.

Enligt PDL (Patientdatalagen 2008:355) får en vårdgivare registrera uppgifter i ett kvalitetsregister och CPUA-myndigheten får behandla uppgifterna utan den registrerades samtycke, såvida denne har fått korrekt information om personuppgiftsbehandlingen innan registrering sker. Den registrerade ska också få information om rätten att motsätta sig registrering i ett kvalitetsregister, s.k. opt-out.

Enligt PDL ska patienten också informeras om rätten att när som helst få uppgifter om sig själv utplånade ur kvalitetsregistret. Varje vårdgivare ska ha rutiner för hur detta går till. SKaPa rekommenderar att alla deltagande organisationer aktualiserar sina rutiner och gör dem kända i organisationen. Varje deltagande organisation ska i väntrummen ha en skylt som informerar om SKaPa. Skylten är standardiserad och beställs av deltagarorganisationen i samband med anslutningsmötet. SKaPa tillhandahåller en patientinformationsbroschyr som ska finnas tillgänglig för patienter som vill ha ytterligare information utöver vad som anges på väntrumsskylten. Av texten framgår vart patienter kan vända sig om de önskar att uppgifter om deras vård inte ska rapporteras till SKaPa eller om de vill ha uppgifter raderade. Patientbroschyren finns tillgänglig på svenska och engelska.

Varje deltagarorganisation bör även på annat sätt informera patienterna. Det kan till exempel göras i kallelsebrev. Om en patient väljer att avstå från att delta i SKaPa ska organisationen ha rutiner för att garantera att data inte levereras samt meddela SKaPa att redan överförda uppgifter i sådana fall ska raderas ur registret. Alla som är registrerade i Nationella kvalitetsregister har rätt att få ett registerutdrag som visar vilka uppgifter som är registrerade.

SKaPa har en webbplats (www.skapareg.se) med information om registret till både allmänhet och behandlare. Här finns blanketter, årsrapporter och övriga resultat samt inloggning till rapportportalen för behöriga användare.

PUBLIK INFORMATION

För patienter och övriga intressenter finns information på aggregerad nivå redovisad i årsrapporter som finns tillgängliga på SKaPas webbplats (www.skapareg.se). På webbplatsen Vården i siffror (www.vardenisiffror.se) finns information för öppna jämförelser. Vården i siffror vänder sig till alla som är intresserade av hur svensk hälso- och sjukvård utförs och vilka resultat den uppnår. Den underliggande informationen på Vården i siffror kommer från vården och samlas in från olika kvalitetsregister. Tanken med en öppen publikation av olika indikatorer är att skapa ökad transparens och diskussion kring kvaliteten på hälso- och sjukvården i Sverige. SKaPa lämnar underlag till tre av de fjorton kvalitetsindikatorer som för närvarande finns för tandvård. Dessa tre är: *Sjukdomsbehandling vid karies*, *Tandextraktioner på grund av karies och Tandextraktioner på grund av parodontit*. Fler indikatorer med SKaPa som datakälla planeras för publicering.

FÖR VÅRDORGANISATIONER I SKaPa

För SKaPa är det viktigt att i enlighet med lagstiftning och kvalitetsregistrets syften tillgodose deltagarorganisationernas behov av information för att systematiskt och fortlöpande utveckla vårdens kvalitet. Deltagarorganisationerna i SKaPa har möjlighet att få del av sina egna data för ovan angivna ändamål genom SKaPas rapportportal, där deltagarorganisationen kan jämföra sina egna data på kliniknivå med data från andra deltagarorganisationer på aggregerad organisationsnivå.

FORSKNING

Uttag för forskningsändamål ska vara godkända av etikprövningsmyndigheten och ha granskats av SKaPas vetenskapliga råd. Beslut om uttag görs av registerhållare/styrgrupp i den centralt personuppgiftsansvariga myndigheten namn. Mer information, kontaktuppgifter och blankett för ansökan om uttag av data för forskningsändamål finns på www.skapareg.se.

KVALITETSINDIKATORER

SKaPa anges som datakälla för ett antal av Socialstyrelsens indikatorer för uppföljning av de nationella riktlinjerna för tandvård. Vissa av dessa indikatorer redovisas i årsrapporten och i rapportportalen och vissa finns publicerade på www.vardenisiffror.se. En remissversion av de nya nationella riktlinjer för tandvård kommer att publiceras i september 2021 och SKaPa förväntas utgöra datakälla även för uppföljning av dessa.

DELTAGANDE ORGANISATIONER

I årets årsrapport är alla folktandvårdsorganisationer med i SKaPa. På den privata sidan levererar 701 mottagningar inom Praktikertjänst information till SKaPa. I år, 2020, finns för första gången information med från en mottagning med journalsystemet ALMASOFT, i rapporterna benämns mottagningen Privat tandvård, övrig. Den stora ökningen av privat tandvård jämfört med tidigare år kommer från mottagningar med journalsystemet FRENDIA som har funktionalitet för överföring av information till SKaPa. Journalsystemen OPUS och ALMASOFT har utvecklat funktionalitet för leverans av information vilket öppnar för fler privata vårdgivare att ansluta sig.

HUVUSPROCESSER I SKaPa (SE FIGUR PÅ SIDAN 136)

Kvalitetsregistret SKaPa innehåller följande huvudprocesser:

- Systemfunktioner för leverans av vårdinformation
- Systemfunktioner för lagring av vårdinformation
- Analyser, bearbetningar och rapporter
- Vårdutveckling med stöd av information från SKaPa.

SKaPa strävar efter att stödja verksamhetsutveckling i deltagarorganisationerna



Mer information, kontaktuppgifter och blankett för forskningsansökan finns på www.skapareg.se



SKaPa har information om mer än 88 miljoner undersöknings- och behandlingsåtgärder

och ordnar användarmöten och seminarier där resultat och förbättringsmetodik diskuteras.

SKaPas SYSTEMFUNKTIONER

SKaPas datalager innehåller de uppgifter som de anslutna deltagarorganisationerna har levererat enligt gällande filspecifikationer. Sex journalsystem (Lifecare Dental, Carita, T4, FRENDIA, ALMASOFT och OPUS Dental) har funktionalitet för att kunna leverera information till SKaPa.

Uppgifterna från deltagarorganisationernas journalsystem om enskilda patienter levereras i en så kallad ETL-process (Extraction, Transformation, Loading):

- **Extraction** innebär uttag av information från olika journaldatabaser
- **Transformation** innebär att informationen från de olika journalsystemen får en gemensam struktur för överföring
- **Loading** innebär att informationen laddas och sparas i databastabeller i SKaPas datalager.

Sju filtyper levereras till SKaPa via säker filöverföring varje natt. De innehåller uppgifter om klinik, behandlare, patient, status, tillstånds- och åtgärds-koder samt riskbedömning.

Som exempel kan nämnas att statusobservationer inkluderar uppgift om intakta tänder, kariesade tänder (D1, D2, D3, sekundärkaries), parodontalt status, frakturer, slitage men också uppgifter om tidigare utförd vård såsom fyllningar, kronor, broar, implantat och proteser. Uppgifterna levereras på patient-, tand- och tandyt-nivå. Det innebär att SKaPa kan identifiera vilken tand och tandyta som statusuppgiften gäller. Alla TLV:s tillstånds- och åtgärds-koder levereras.

Uppgifterna laddas till SKaPas datalager. Datalagret innehåller för närvarande uppgifter om cirka 88 miljoner undersöknings- och behandlingsåtgärder.

I SKaPa görs bearbetning och summering av uppgifterna i datalagret för att underlätta analys och återkoppling av uppgifterna. Sexton rapporter finns sökbara i SKaPas rapportportal.

Datajournalsystemen och SKaPa har funktioner för att inte leverera respektive radera uppgifter om vården angående patienter som ej önskar delta med sina uppgifter i registret. Information och blanketter kring detta finns på www.skapareg.se.

INFORMATIONSKVALITET

Det övergripande syftet med SKaPas arbete med informationskvalitet är att säkerställa att korrekt information överförs till SKaPa. Komplexiteten är stor och att säkerställa riktigheten i informationen berör till exempel:

- Den stringens med vilken registrering av fynd och iakttagelser, som den enskilde behandlaren gör om sin patient (vilket respektive vårdorganisation har ansvar för)
- Journalsystemets användarvänlighet och därmed stöd till behandlaren
- Lagring av information i journalsystemets databas
- Överföring av information till SKaPa.

Jämförbarhet i levererade data från de olika journalsystemen är en grundförutsättning för hög informationskvalitet. SKaPa har definierade specifikationer för de sju filtyper som levereras till SKaPa. Varje filtyp är uppbyggd av ett antal fält och varje fält representerar en viss information. Det är ett absolut krav att information levereras i rätt fält oavsett vilken organisation eller vilket journalsystem som filen kommer från.

Gemensamt för alla tandvårdens journalsystem är att de har en grafisk bild av patienternas status. Denna grafiska bild byggs i de olika journalsystemens databaser upp på olika sätt. Det innebär en avsevärd utmaning för journalleverantörer att

förena krav på användarvänlighet i bilden av patientens status i journalens grafik med en systematisk dokumentation av förändringar över tid och korrekt lagring i journaldatabasen. Uppbyggnaden av journalsystemen är sådan att om det i samband med basundersökning inte görs någon registrering i status första gången patienten undersöks så förutsätts att alla tänder och ytor finns och är friska. Ett oförändrat status vid förnyad basundersökning ger ingen ny lagring i databasen. Vid arbete med informationskvalitet i SKaPa ska säkerställas:

- att all för SKaPa relevant information levereras
- att information som levereras är rätt
- och att informationen levereras på rätt sätt.

VALIDERING

SKaPa har ett noga utformat system för validering. Validering av inläst data görs i första hand av SKaPa, men också på regelbunden basis tillsammans med deltagarorganisationen.

Validering utförs för att säkerställa informationskvaliteten i SKaPas datalager. Validering utförs alltid vid anslutningen till SKaPa. Validering ska också utföras på nytt vid större systemförändringar oberoende av om de har skett hos deltagarorganisationen eller SKaPa. Det kan gälla till exempel byte av journalsystem, filextrahering, filöverföring eller filladdning. Deltagarorganisationen ansvarar för att meddela SKaPa i god tid innan ny validering behöver göras och vice versa. Vid oplanerade störningar skall kontakt tas så snart som möjligt.

Valideringen sker i fyra huvudsteg:

1. Granskning av filer. Alla filer granskas för att se, att filnamnet är korrekt, att det finns data i varje fält, att alla tecken visas korrekt (åäö), att inga skräptecken skickas, mm. SKaPa ansvarar för och utför detta steg i valideringen.
2. Validering av laddning. Vid validering av laddning kontrolleras att alla rader i filerna är laddade i databasen. SKaPa ansvarar för och utför detta steg i valideringen.
3. Validering av information. Vid validering av information/data kontrolleras att laddade data innehåller korrekt information. SKaPa ansvarar för och utför detta steg i valideringen.
4. Validering av information mot journalsystem. SKaPa tar fram en rapport ur SKaPas databas för ett selekterat urval av patienter som jämförs med ursprungsinformationen i journal. Denna validering görs tillsammans med varje deltagarorganisation.

Vid varje steg görs en dokumentation och bedömning av eventuella avvikelser.

Åtgärder vidtas för att säkerställa att informationen i SKaPa blir korrekt.

Den automatiska överföringen av data från journal samt det systematiska valideringsarbetet innebär att SKaPas data är av hög kvalitet och omfattar 100 procent av patienterna från respektive deltagarorganisation. De valideringar och analyser som görs regelbundet visar att "missing data" är nära 0.

RAPPORTER FRÅN SKaPa

SKaPa publicerar ett flertal rapporter:

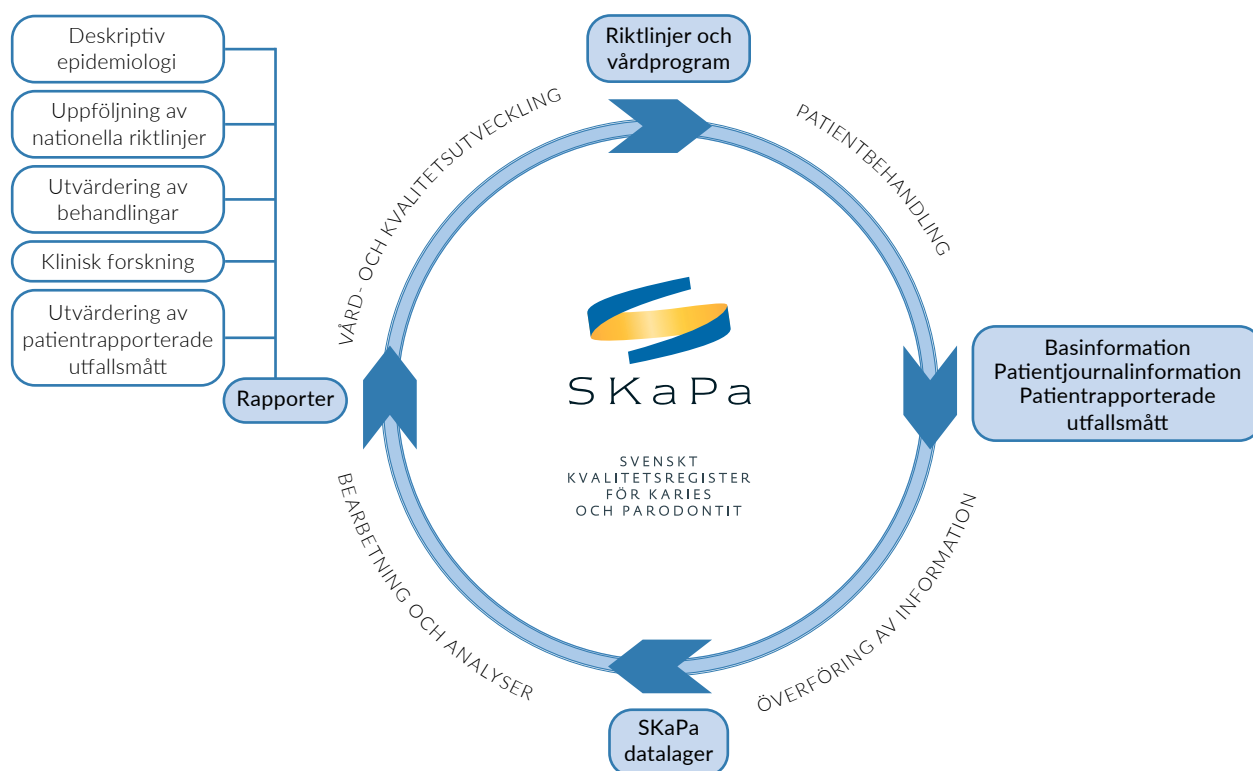
Årsrapporten som vänder sig till en bred publik av myndigheter och organisationer, vårdgivare, behandlare, forskare, utbildningar och media. Syftet med årsrapporten är att bland annat väcka intresse, utgöra kunskapsstöd, förmedla kunskap, identifiera trender och visa på SKaPas möjligheter.

Underlag för odontologiskt bokslut vars målgrupp är ledningsansvariga och som syftar att via en öppen redovisning på enhetsnivå ge deltagande organisationer och



Underlag för odontologiskt bokslut finns öppet publicerat på www.skapareg.se

SKaPa-KONCEPTET



användare möjlighet att beskriva och spegla sin verksamhet i förhållande till övriga landet samt att utforma ett eget odontologiskt bokslut.

Rapporter i SKaPas rapportportal som ger deltagande organisationer och kliniker information och stöd för att kunna följa upp långsiktiga trender i syfte att utveckla värden på både organisations- och kliniknivå.

Värden i siffror som vänder sig till beslutsfattare inom hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Syftet är att leverera data för att nå målgrupper utanför professionen och bidra till transparens och öppna jämförelser.

En referensgrupp för frågor om utveckling av informationskvaliteten samt utveckling bildades 2014. Gruppens sammansättning varierar över tid beroende på vilka frågeställningar som hanteras. Två representanter (IT-kompetens och odontologisk kompetens) från deltagarorganisationer som använder journalsystemen Lifecare Dental, T4, Carita, ALMASOFT och FRENDAs deltar. Representanter för journalleverantörerna kallas till vissa möten.

Utvecklingsarbetet inkluderar bland annat frågor om att tillföra nya åtgärder som inte ingår i TLV:s kodsystém och att initiera diskussioner om hur svensk tandvård registrerar vissa sjukdomsparametrar. Områden som har diskuterats är uppföljning av erosioner, rotytekaries och avstannad karies och en utveckling på dessa områden kommer att kräva nationell konsensus och arbetet sker i samverkan med Nationellt Programområde Tandvård. Validering är en annan viktig fråga som referensgruppen diskuterar.

LAGSTIFTNING OCH SKaPa

Region Värmland och SKaPa följer gällande lagstiftning, såsom patientdatalagen (PDL 2008:355) som reglerar vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvård och kvalitetsregister samt dataskyddsförordningen (GDPR) som 2018 ersatte personuppgiftslagen (PUL 1998:204). Personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister får enligt 4§ 7 kap. PDL behandlas för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Personuppgifter som behandlas för de ändamål som anges i 4 § får också behandlas för ändamålen framställning av statistik och för forskning inom hälso- och sjukvården.

Varje Nationellt Kvalitetsregister ska ha en registerhållare och en styrgrupp med ansvar att utveckla och driva registret, samarbeta med deltagande kliniker och relevanta verksamheter, utforma registrets innehåll och design, göra registret användbart för förbättringsarbete och forskning, arbeta med registrets datakvalitet samt tillse en ändamålsenlig återrapportering till berörda målgrupper. För varje kvalitetsregister ska det finnas en centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA), det är vanligtvis en regionstyrelse eller motsvarande som har det formella juridiska ansvaret för registret. Lokalt personuppgiftsansvarig (LPUA) är de vårdgivare, offentliga eller privata, som rapporterar till kvalitetsregistret. Informationsskyldigheten för kvalitetsregister framgår av både PDL och GDPR. Den viktigaste lagregleringen av nationella och regionala kvalitetsregister är patientdatalagen, där hela 7 kap. berör kvalitetsregister. Nedan beskrivs kortfattat den lagstiftning som berör kvalitetsregister.



Den viktigaste lagregleringen av nationella och regionala kvalitetsregister är patientdatalagen

GDPR

I maj 2018 trädde EU:s dataskyddsförordning, GDPR (General Data Protection Regulation) i kraft. Den gäller som lag i alla EU:s medlemsländer. Förordningen innebär en hel del förändringar för de som behandlar personuppgifter och stärkta rättigheter för den enskilde när det gäller personlig integritet. GDPR gäller för alla – myndigheter, företag, föreningar och privatpersoner. Den stadfäster mycket av det vi redan ansett utgöra praxis.

Det nya med GDPR är korthet:

- Värnar tydligare om enskildas **fri- och rättigheter** (mänskliga rättigheter, främst rätten till privatliv)
- Kravet på öppenhet, **transparens**, gentemot den registrerade har stärkts
- Grundläggande krav har blivit **grundläggande principer** för databehandling
- **Integritet och konfidentialitet** har lyfts in i de grundläggande principerna
- Tydligare krav på **samtycke**
- Den personuppgiftsansvarige ansvarar inte bara för att de grundläggande principerna följs utan ska också kunna visa att de efterlevs, så kallad **ansvarsskyldighet**.

GDPR ersatte PUL och innebär en nyordning med ett större ansvar för personuppgiftsbehandlingen och dataskyddet för personuppgifter. Det finns mot denna bakgrund anledning för varje styrgrupp att se över huvudmannaskapet för eget Nationellt Kvalitetsregister. Tre frågor ska kontrolleras:

- Är huvudmannen för kvalitetsregistret en myndighet?
- Är det tydligt för rapporterande vårdgivare vem som är personuppgiftsansvarig för kvalitetsregistret?
- Vilken organisatorisk enhet hos myndigheten ansvarar för kvalitetsregistret?

Ända sedan SKaPa formellt startade 1 januari 2007 har dessa frågor varit tydliggjorda. Region Värmland är personuppgiftsansvarig för SKaPa och utgör därmed centralt personuppgiftsansvarig myndighet (CPUA-myndighet).



GDPR innehåller sex grundläggande dataskyddsprinciper

Vårdgivare rekommenderas att uppfylla dataskyddsförordningens krav på informationsskyldigheten genom att tillhanda informationen i en kallelse till vårdbesök eller i annan skriftlig kommunikation med patienten.

GDPR lägger stor vikt vid den personuppgiftsansvariges skyldighet att kunna visa att förordningen följs, vilket kan medföra krav på ökad dokumentation. Anpassningen till dataskyddsförordningen kommer kräva att myndigheten ser över intern styrning och riktlinjer för hantering av personuppgifter.

De centralt personuppgiftsansvariga myndigheterna för Nationella Kvalitetsregister fick ett speciellt ansvar för konsekvenserna för Nationella Kvalitetsregister när GDPR trädde i kraft. Det finns också ett ansvar för vårdgivare som rapporterar patientuppgifter till kvalitetsregister.

DE GRUNDLÄGGANDE DATASKYDDSPRINCIPERNA

Totalt innehåller dataskyddsförordningen sex grundläggande dataskyddsprinciper, som ska genomsyra CPUA-myndighetens behandling av personuppgifter i kvalitetsregister. Principerna är följande:

- **Personuppgifter ska behandlas** på ett lagligt, korrekt och öppet sätt i förhållande till den registrerade (principen om laglighet, korrekthet och öppenhet).
- **Personuppgifter ska samlas in för särskilda**, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Ytterligare behandling för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål ska inte anses vara oförenlig med de ursprungliga ändamålen (principen om ändamålsbegränsning).
- **Personuppgifter ska vara adekvata**, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas (principen om uppgiftsminimering).
- **Personuppgifter ska vara korrekta** och om nödvändigt uppdaterade. Alla rimliga åtgärder måste vidtas för att säkerställa att personuppgifter som är felaktiga i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas raderas eller rättas utan dröjsmål (principen om korrekthet).
- **Personuppgifter får inte förvaras i en form som möjliggör identifiering** av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas. Personuppgifter får lagras under längre perioder i den mån som personuppgifterna enbart behandlas för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål, under förutsättning att de lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som krävs enligt dataskyddsförordningen genomförs för att säkerställa den registrerades rättigheter och friheter (principen om lagringsminimering).
- **Personuppgifter ska behandlas** på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling och mot förlust, förstöring eller skada genom olyckshändelse, med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder (principen om integritet och konfidentialitet).

FORSKNING OCH KVALITETSREGISTER

I patientdatalagen uttalas att personuppgifter i kvalitetsregister får användas för forskning. Förutom i PDL lagregleras forskning i Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400) och etikprövningslagen (2003:460), vars syfte är att skydda den enskilde och beakta respekten för människovärdet vid forskning. Offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser ska alltid beaktas, oavsett etikgodkännande. Det är alltid CPUA-myndigheten som formellt fattar juridiskt beslut om utlämnande av registerdata.

Detaljerad information om forskning och forskningsansökan SKaPa finns på www.skapareg.se/forskning/.

Utgångspunkten för alla forskning bygger på försiktighet och respekt för individens integritet när data använd. De fyra forskningsetiska grundprinciperna ska följas:

- Göra gott
- Inte skada
- Autonomi (integritet)
- Rättvisa.

Forskningsbegreppet i etikprövningslagen definieras som "vetenskaplig forskning samt utvecklingsarbete på vetenskaplig grund". Studentarbeten under grundutbildning och myndighetsinternt utvärderingsarbete ska i normalfallet inte skall omfattas av etikprövningslagen.

Ny Etikprövningsmyndighet har fr.o.m. den 1 januari 2019 ersatt de sex regionala etikprövningsnämnderna som har avvecklats. Etikprövningsmyndigheten är en statlig myndighet under Utbildningsdepartementet. Den nya myndighetens uppdrag är att värna människan i forskningen och göra etiska prövningar av forskning.

För dig som vill läsa mer:

<https://skr.se/kvalitetsregister/>
www.etikprovning.se



FAKTARUTA

Försäkringskassan följer tandvårdskonsumtionen i det statliga tandvårdsstödet. Uppgifter tas fram bland annat för att prognostisera statens tandvårdsbudget, inför årsberättelser samt vid särskilda händelser. Försäkringskassan har en statistikportal Statistik inom tandvårdsområdet (forsakringskassan.se) där detaljerade uppgifter om tandvårdsstödet kan inhämtas. Uppgifter om tandvård till barn och unga vuxna och om regionernas särskilda tandvårdsstöd finns inte i Försäkringskassans register. Socialstyrelsens Tandhälsoregister använder samma uppgifter och har dessutom uppgift om totalt antal och antal intakta tänder men har inte uppgift om kostnader och priser. Försäkringskassan och Socialstyrelsen är båda statistikförande myndigheter som använder det som rapporteras i det statliga tandvårdsstödet men för olika syften.

PANDEMIN COVID 19 OCH EFTERFRÅGAN PÅ TANDVÅRD

TEXT: LARS SJÖDIN, FÖRSÄKRINGSODONTOLOGISK KOORDINATOR, TANDVÅRDSSTÖD, NATIONELL TANDVÅRD
INTERNATIONELL VÅRD OCH ARBETSMARKNADSSTÖD, FÖRSÄKRINGSKASSAN

BAKGRUND

I början av år 2020 kom rapporter om ett nytt virus med influensaliknande symtom. Det första svenska fallet konstaterades 31 januari, inhemsk smittspridning konstaterades 3 mars och första dödsfallet i Sverige skedde den 11 mars år 2020. Denna dag förklarade Världshälsoorganisationen WHO att virusutbrottet var en pandemi och flera myndighetsåtgärder vidtogs. Från vecka 12, den 19 mars år 2020 infördes i Sverige ett flertal restriktioner för att minska smittspridning. Det lämnades rekommendationer om att minska resandet och undvika fysiska möten mellan människor. Det gavs uppmaningar om handtvätt och att stanna hemma vid minsta förkylningssymtom. Personer 70 år och äldre uppmanades till särskild försiktighet med fysiska kontakter.

Det brukar var små skillnader i tandvårdskonsumtion mellan åren. Blir det större skillnader beror det oftast på politiska beslut, till exempel ändringen av åldersgränsen för kostnadsfri tandvård upp till 23 år. Ett virus påverkar dock besöken i tandvården betydligt mer än vad politiska beslut kan göra. Här följer en sammanfattning av hur tandvårdsefterfrågan påverkats av pandemin covid-19.

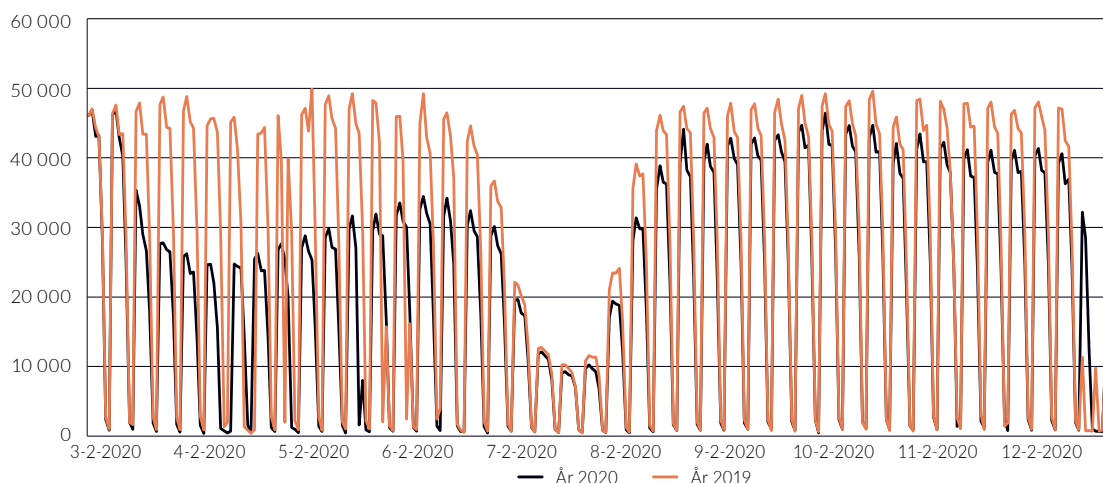
RESULTAT

BESÖK. Det gjordes cirka 1,57 miljoner (-16 procent) färre besök år 2020 jämfört med 2019. Personer 70 år och äldre -27procent, yngre än 70 år -13 procent. Av figur 1 framgår antal besök per dag. Den lägsta besöksfrekvensen, cirka hälften jämfört med föregående år, infann sig vecka 15, därefter har den ökat men nådde aldrig föregående års besöksfrekvens annat än någon enstaka dag. Sommarveckorna är besöksfrekvensen vanligen mycket låg, patienter besöker tandvården enbart vid akuta besvär. Pandemin påverkade måttligt de akuta besöken vilket medförde att besöksfrekvensen var nära tidigare års nivåer. Efter semestern och under tidiga hösten ökade besöksfrekvensen och var cirka 90 procent av föregående år. Några veckor i oktober- november var den nästan 95 procent. En förklaring kan vara eftersatta tandvårdsbehov och regeringens beslut att ge personer som den 31 mars hade en pågående ersättningsperiod, ett högkostnadsskydd om minst 3 000 kronor. Detta gällde patienter som inte besökt tandvården perioden 1 april till 31 augusti. Dessa patienter fick en ny "covid-ersättningsperiod" från 1 september som motsvarade den tid som var kvar på den pågående perioden men minst 90 dagar. "Andra vågen" av pandemin började påverka besöksfrekvensen från vecka 46 så att den var ca 85 procent av föregående år mot slutet av år 2020.



Den 19 mars 2020 infördes en rad restriktioner för att minska smittspridning med covid-19

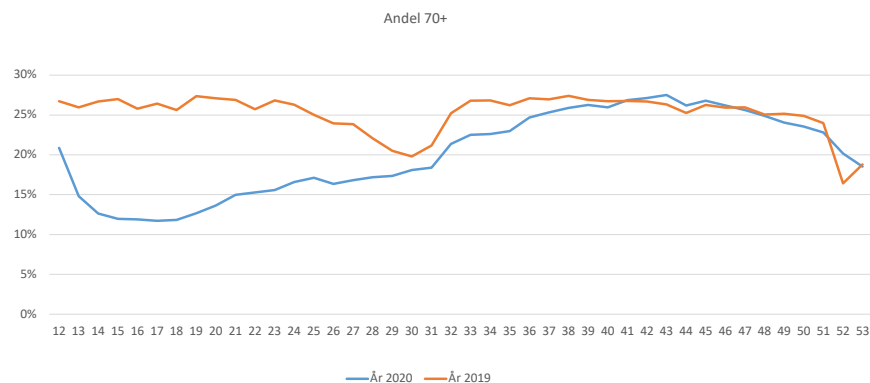
FIGUR 1 Antal besök per dag år 2020 och 2019



Tandvårds-
besöken bland
70 år och äldre
minskade med
27 procent under
2020

Personer 70 år och äldre uppmanades till särskild försiktighet och besöken minskade med 650 000 (~27 procent) år 2020. Figur 2 visar 70+ andel av besöken. Till en början mer än halverades deras andel av besöken från ca 27 procent till drygt 12 procent,. Därefter ökade deras besöksfrekvens på motsvarande sätt som för övriga och de ökade även sin andel under vecka 41-46 år 2020. Det verkar som Folkhälsomyndighetens (FHM) rekommendationerna följdes av 70+ gruppen särskilt vid inledningen av pandemin. Ökningen under hösten 2020 fram till andra vågen kan även bero på de ökade statliga stimulanserna i form av "Covid-period".

FIGUR 2 70 + andel av besöken vecka 12-53 år 2020 och 2019



ORTER

Det fanns en skillnad i ändrade besöksvanor mellan orter enligt Sveriges kommuners och regioners Ortsindelning (tabell 1). Vid första vågen var minskningen likartad därefter återhämtade sig grupp A, Storstäder och närliggande kommuner, snabbare och hade mindre minskning än grupp B och C fram till andra vågen vecka 47 när det blev en likadan minskning för alla ortstyper jämfört med år 2019.

TABELL 1 Skillnad i besöksfrekvens mellan orter

Grupp	Beskrivning	Förändring
A	Storstäder och storstadnära kommuner	-15 procent
B	Större städer och kommuner nära större stad	-17 procent
C	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	-18 procent

REGIONER

Det var en stor variation av antal besök dels mellan regionerna samt mellan folktandvård och privat tandvård. Norrbotten minskade minst och Dalarna och Gävleborg minskade mest. Enligt FHM har Gävleborg, Jönköping, Halland och Skåne haft mest bekräftade fall av Covid 19 smitta.

TABELL 2 Skillnad i antal besök per region fördelat på folktandvård och privattandvård år 2020 jämfört med 2019

Region	FTV #	FTV %	PTV #	PTV %	Totalt	Totalt %
Blekinge	-22498	-36%	-16352	-17%	-38 850	-24%
Dalarna	-36591	-41%	-29448	-19%	-66 039	-27%
Gotland	398	2%	-7531	-23%	-7 133	-13%
Gävleborg	-47777	-33%	-28446	-24%	-76 223	-29%
Halland	-15086	-15%	-33102	-14%	-48 188	-14%
Jämtland	-8592	-21%	-8088	-10%	-16 680	-14%
Jönköping	-26916	-16%	-29358	-15%	-56 274	-16%
Kalmar	-30516	-29%	-19401	-15%	-49 917	-21%
Kronoberg	-5036	-7%	-16078	-14%	-21 114	-12%
Norrbotten	-13138	-16%	-899	-1%	-14 037	-7%
Skåne	-138694	-34%	-102735	-11%	-241 429	-18%
Stockholm	-130859	-22%	-203750	-13%	-334 609	-15%
Södermanlar	-7154	-5%	-26733	-18%	-33 887	-12%
Uppsala	-30613	-20%	-36271	-18%	-66 884	-19%
Värmland	-31663	-22%	-25886	-18%	-57 549	-20%
Västerbotten	-30798	-25%	-12890	-11%	-43 688	-19%
Västernorrland	-13942	-17%	-16740	-12%	-30 682	-14%
Västmanland	-12404	-14%	-29004	-17%	-41 408	-16%
Västra Götala	-50477	-7%	-149855	-16%	-200 332	-12%
Örebro	-4419	-4%	-24848	-16%	-29 267	-11%
Östergötland	-53846	-40%	-41843	-16%	-95 689	-24%
Summa	-710621	-20%	-859258	-14%	-1 569 879	-16%



Totalt minskade tandvårdsbesöken med 16 procent under 2020

Förklaringarna till minskningarna av antal besök i regionerna var att folktandvården inledningsvis ofta fick lämna ifrån sig skyddsmateriel till sjukvården. Det medförde att i några regioner erbjöd folktandvården enbart akut tandvård vid ett mindre antal klinker och stängde övriga. Andra regioner till exempel Folktandvården Sörmland som hade stor smittspridning har förklarat att de kunnat erbjuda tandvård på grund av god tillgång på skyddsmaterial. Både folktandvård och privattandvården anger även att de följde FHM rekommendationer och satte upp patienter med längre mellanrum så att de inte skulle behöva träffas i väntrummen. På stora kliniker, som ofta är fallet inom folktandvården, medför det att besöken måste glesas ut mer än vid mindre mottagningar.

En annan förklaring till skillnaderna mellan folktandvård och privat tandvård har varit att personalen inom folktandvården är yngre, många med barn i förskoleåldern. För att hindra smittspridning har rekommendationer från barnomsorgen varit att ha barnen hemma även vid ringa eller måttliga förkylningssymtom. Det har medfört att tandvårdspersonal varit hemma för vård av barn i högre grad än tidigare.

VÅRDGIVARNAS INTÄKTER OCH TANDVÅRDSSTÖD

Vårdgivarnas intäkter har tagits fram genom de vårdgivarpriser som rapporterats till Försäkringskassan. Det är det belopp som tandvårdsstödet beräknas på om det är lägre än referenspriset.

TABELL 3 Skillnader i vårdgivarnas intäkter per region och vårdgivartyp år 2020

Region	FTV (SEK)	FTV %	PTV (SEK)	PTV %
Blekinge	-32 303 341	-32%	-23 814 167	-12%
Dalarna	-51 300 552	-37%	-44 086 956	-15%
Gotland	1 283 587	3%	-13 151 381	-20%
Gävleborg	-55 452 058	-25%	-33 777 994	-15%
Halland	-21 655 677	-14%	-35 506 241	-8%
Jämtland	-10 628 057	-16%	-10 929 160	-6%
Jönköping	-40 838 574	-16%	-28 706 474	-8%
Kalmar	-39 313 956	-23%	-19 775 661	-7%
Kronoberg	-5 662 652	-5%	-18 176 209	-8%
Norrbottn	-22 871 342	-17%	9 073 692	4%
Skåne	-207 026 904	-32%	-85 297 461	-4%
Stockholm	-157 729 049	-17%	-308 889 414	-8%
Södermanland	-1 414 222	-1%	-37 447 006	-12%
Uppsala	-31 950 071	-12%	-61 494 310	-15%
Värmland	-34 417 410	-17%	-28 814 734	-10%
Västerbotten	-35 923 610	-20%	-8 761 352	-4%
Västernorrland	-15 945 279	-14%	-18 829 760	-7%
Västmanland	-20 756 269	-15%	-34 989 167	-10%
Västra Götaland	-59 614 003	-6%	-205 496 064	-10%
Örebro	-6 988 821	-4%	-26 180 976	-9%
Östergötland	-72 135 172	-35%	-36 440 260	-7%
Totalsumma	-922 643 432	-17%	-1 071 491 054	-8%

Räknat från årsskiftet 2019/2020 har vårdgivarnas totala intäkter minskat ca 1 997 miljoner kronor vilket är en minskning med ca - 11 procent jämfört med föregående år. Det var stora skillnader mellan folktandvården och privat tandvård och mellan regioner. En del av skillnaderna förklaras av skillnader i smittspridning och bekräftade covid 19 fall. Det finns dock inte ett direkt samband mellan minskad intäkt och minskat antal besök. Intäkterna minskade mindre än antal besök och åtgärder. Hypoteser är att vårdgivare gjorde dyrare åtgärder och/eller att de kompenserade uteblivna besök med ökade vårdgivarpriser för de som kom på besök. Det behövs dock fler analyser som granskar dessa hypoteser innan de kan bekräftas.

Det utbetalda tandvårdsstödet var totalt 682 miljoner kronor lägre 2020 (-13 procent) jämfört med år 2019.

UTFÖRDA ÅTGÄRDER

Det utfördes ca 2,4 miljoner (-14 procent) färre åtgärder under år 2020.

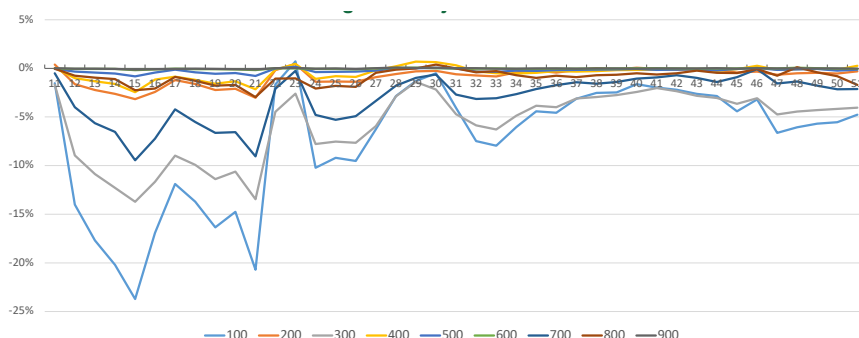
TABELL 4 Antal utförda åtgärder år 2019 och 2020 per åtgärdsgrupp.

Åtgärdsgrupp	Antal åtgärder 2019	Antal åtgärder 2020	Skillnad antal åtgärder	Skillnad procent
Diagnostik	7 270 307	6 318 277	-952 030	-13%
Hälsöfrämjande	931 983	843 032	-88 951	-10%
Smärt- och sjukdomsbehandling	3 829 676	3 060 582	-769 094	-20%
Tandutdragningar, operationer, implantat	785 785	723 445	-62 340	-8%
Rotfyllningar	366 611	338 166	-28 445	-8%
Käkfunktion, bettskena	66 877	63 668	-3 209	-5%
Tandfyllningar	2 707 639	2 305 197	-402 442	-15%
Kronor, protetik	887 349	769 046	-118 303	-13%
Tandreglering	41 758	40 048	-1 710	-4%
Totalsumma	16 887 985	14 461 461	-2 426 524	-14%

Färre besök betyder färre möjligheter att utföra tandvård. Största minskning fanns bland tandhygienistundersökningar och depuration som tillhör åtgärdsgrupp 100 respektive 300. Även tandfyllningar (700) hade en stor minskning. Minst var skillnaden för bettskena och tandregleringsåtgärder.

Uppgifter från tandvården bekräftar att de gjort prioriteringar så att patienter med god tandhälsa och förmåga att upprätthålla den har fått förlängd tid innan kallelse medan andra grupper, till exempel med risk och smärtproblem har blivit erbjudna tandvård som vanligt. Många patienter 70 + har dock tackat nej och skjutit tandvårdsbesök på framtiden.

FIGUR 5 Förändring av frekvens åtgärder per åtgärdsgrupp v.11-51 år 2020 jämfört med 2019. (Vecka 52-53 borttagna eftersom det var så olika antal arbetsdagar år 2020 jämfört med 2019)



Åtgärdsgrupp 100 - undersökningar inklusive röntgen och 300 - sjukdomsbehandling inklusive depuration samt 700 - tandfyllningar minskade relativt sett mest i början på pandemin men visade även på en nedgång de sista sex veckorna i samband med andra vågen. 400 - tanduttagningar och operationer, 500 - rotfyllningar, 600 - bettskenor, visade nästan ingen skillnad efter sommaren, patienter med smärta gick till tandvården och fick behandling på motsvarande sätt som under 2019. För åtgärdsgrupp 800 - protetik noteras en mindre ändring och 900 - tandreglering är oförändrat.

SAMMANFATTNING

- 2,4 miljoner färre åtgärder utfördes 2020 jämfört med 2019 (-14 procent)
- 1,6 miljoner färre tandvårdsbesök gjordes 2020 jämfört med 2019 (-16 procent)
- 2,0 miljarder kronor mindre användes till tandvård 2020 jämfört med 2019 (-13 procent)

AVSLUTANDE FRÅGOR

- Vad har den frigjorda tiden och pengarna använts till?
- Kommer den minskade efterfrågan på tandvård under pandemin covid-19 att påverka munhälsan?



NATIONELLT PROGRAMOMRÅDE TANDVÅRD – NPO TANDVÅRD

TEXT: GUNNEL HÅKANSSON, ORDFÖRANDE NPO TANDVÅRD, TANDVÅRDSSTRATEG REGION KRONOBERG OCH REGION HALLAND

”

Idag finns
26 nationella
programområden
(NPO) för kunskap-
styrning i vården
– ett av dessa
programområden
fokuserar på
tandvård

Det finns i dag 26 nationella programområden (NPO) som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Hälso-sjukvård och tandvård i Sverige håller hög kvalitet. Men skillnaderna är för stora i vård, behandling och resultat. Dessa skillnader gör att två personer med samma sjukdomstillstånd kan få olika utredning, behandling och uppföljning beroende på var de söker vård. Nationella programområden arbetar för att minska dessa skillnader och bidra till en god hälso-sjukvård och tandvård. Detta görs i samarbete mellan regioner och med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället.

De nationella programområdena har nationella arbetsgrupper (NAG) för att driva förbättringsarbete inom olika områden.

KUNSKAPSUNDERLAG GÄLLANDE AEROSOLGENERERADE PROCEDURER

Med anledning av covid-19 anpassade programområdena sitt arbete efter den rådande situationen under 2020. De riktlinjer och rekommendationer för smittskydd i hälso- och sjukvård som kom i den intensiva inledningen på pandemin saknade anpassning till tandvårdsverksamhet. I de kunskapsstöd som kom från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten inkluderades tandvården men utan specificering kring behandlingsprocedurer och därför saknades myndighetsförankrade praktiska råd och riktlinjer för svensk tandvård.

En systematisk genomlysning av det vetenskapliga kunskapsläget publicerades av HTA-O, Malmö universitet. (Snabböversikt covid-19. Aerosolgenererande procedurer (AGP) i tandvården.)

NPO tandvård tillsatte en nationell arbetsgrupp för att ytterligare belysa frågan om aerosolgenererande arbetsmoment i tandvården. Uppdraget innebar att utifrån det vetenskapliga underlag som tagits fram från HTA-O omsätta kunskapen till praktisk verklighet. Arbetsgruppens uppdrag var inte att göra en systematisk sökning av littera-

tur eller en vetenskaplig granskning utan att ta fram ett kunskapsunderlag baserat på bästa tillgängliga kunskap.

Kunskapsunderlaget har tagits fram i dialog med SKR, Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverket och är publicerat på SKR:s webbsida för kunskapsstyrning. Kunskapsunderlaget kommer att revideras om det kommer fram ny kunskap. Arbetsgruppen följer kontinuerligt förändringar av kunskapsläget.

PILOTPROJEKT PATIENTSÄKERHET

I samverkan med Nationella samverkansgruppen, NSG patientsäkerhet, har NPO tandvård genomfört ett pilotprojekt för patientsäkerhetsarbete i såväl den offentliga som den privata tandvården. Verktuget har NSG patientsäkerhet utvecklat för att stötta de nationella programområdena i patientsäkerhetsarbetet. Verktuget bygger på de grundläggande förutsättningar och fokusområden för patientsäkerhetsarbete som beskrivs i den nationella handlingsplanen.

Verktuget användes som ett stöd för att genomföra en nulägesanalys av patientsäkerheten inom tandvården. En kartläggning gjordes inom fem prioriterade fokusområden. Inom varje område har en skattning gjorts av hur väl den offentliga och privata tandvården uppfyller kraven. Därefter har en prioritering gjorts av viktiga områden i behov av insats. De områden som ger störst effekt med minst insats har prioriterats. Vid arbetet med pilottestet framkom tre områden som det behöver tas fram en övergripande handlingsplan för inom tandvården:

- Patientmedverkan
- Samverkan mellan olika vårdgivare
- Riskanalys.

De tre utvecklingsområden som har identifierats kommer att lyftas till respektive RPO (regionala programområden) och vidare till LPO (lokala programområden).

För att förbättra patientsäkerheten i svensk tandvård tillsätter nu NPO Tandvård en NAG (nationell arbetsgrupp) Patientsäkerhet. Arbetsgruppen ska stödja regionerna/privattandvården i patientsäkerhetsarbetet och fungera som support vid införandet i varje lokal region och i privattandvården.

LEVNADSVANOR

NPO tandvård har varit delaktig i NAG levnadsvanors arbete med att ta fram ett vårdprogram om levnadsvanor. Texten om oral hälsa har implementerats i vårdprogrammets kapitel om tobak, fysisk aktivitet, barn och unga, alkohol, inför operation och matvanor.

Det råder enighet om att ohälsosamma levnadsvanor är en viktig orsak till ohälsa och sjukdom, och att hälso- sjukvård och tandvård har en viktig roll i att erbjuda patienterna stöd för en förändring.

Trots enighet och riktlinjer visar Socialstyrelsens utvärderingar att många patienter inte erbjuds det stöd som de behöver. Det finns även stora skillnader både mellan regioner och vårdenheter. Det innebär stora utmaningar: hur finner man tid i en vårdvardag som ofta upplevs som stressad? Hur nås de grupper som har störst behov? Hur säkerställer vi att stödet ges med full respekt för patientens integritet? Hur kan vården säkerställa att de använder de mest effektiva metoderna?

Målgrupperna för vårdprogrammet är i första hand vårdpersonal som möter patienter och chefer från och med första linjens vård. Vårdprogrammet riktar sig även till patienter och beställare av hälso- sjukvård och tandvård. Målet med vårdprogrammet är att ge konkret vägledning för hur hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med ohälsosamma levnadsvanor bör ske i det dagliga arbetet.

NAG BEHANDLING AV OKONTROLLERAD KARISSJUKDOM

NPO tandvård tillsatte en NAG 2019 i syfte att genomföra kariesbehandling i svensk tandvård. I slutrapporten som kom januari 2020 föreslog NAG bland annat att implementera en strukturerad modell för omhändertagande av patienter med okontrollerad



NPO tandvård har initierat nationella arbetsgrupper (NAG) inom en rad olika områden såsom aerosol-genererande procedurer, patientsäkerhet, levnadsvanor, behandling av okontrollerad kariessjukdom och kvalitetsregister för dentala implantat

kariessjukdom. Slutrapporten skickades ut på öppen remiss i tandvårds Sverige. Remissvaren har sammanställts och arbetsgruppen har gett respons på synpunkterna i remissvaren.

Målet är ett nationellt kunskapsunderlag i form av ett personcentrerat vårdförlopp med fokus på kunskapsläget.

SVENSKT KVALITETSREGISTER FÖR DENTALA IMPLANTAT (SKRI)

En stor mängd publicerade vetenskapliga studier visar att behandlingar med dentala implantat har hög lyckandefrekvens. Studier visar även att behandlingarna kan medföra såväl biologiska som tekniska komplikationer vilket kan innebära stora, negativa konsekvenser för patienterna. Behov av ytterligare kunskap finns för att vidare kunna förbättra behandlingarna och förhindra uppkomsten av komplikationer. En vanlig svaghet i de enskilda vetenskapliga studierna är att slutsatserna är baserade på ett begränsat ofta selekterat patientunderlag och att behandlingen utförts i mycket specialiserad miljö. Med detta som bakgrund var det därför önskvärt med möjlighet till forskning utförd på ett omfattande patientunderlag med s.k. "real world data".

En NAG tillsattes i november 2019. Uppdraget var att skapa förutsättningar för att på ett enkelt sätt, via de i Sverige största journalsystemen, föra in uppgifter om utförd behandling med dentala implantat i kvalitetsregistret SKaPa. Målet är att kunna följa upp utfallet av utförda implantatbehandlingar genom automatisk import av uppgifter från tandvårdsjournalen till SKaPa.

Under 2020 färdigställdes projektplanen samtidigt som indikatorer och tekniska journallösningar initierades parallellt. Arbetet med indikatorer för registret har stämts av med Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för tandvård. Även kontakter med olika journalsystemleverantörer har etablerats under 2020.

Under 2021 kommer en testversion att framställas för Carita (folktandvården) och Frenda (Praktikertjänst). Målet är att första utdata och rapport ska framställas hösten 2022.

PERSONCENTRERADE SAMMANHÅLLNA VÅRDFÖRLOPP OCH PATIENTKONTRAKT

Det finns brister i samverkan mellan hälso- och sjukvården och tandvården vilket kan leda till ojämlikheter i vården. Det finns ett pågående arbete i regionernas lokala kunskapsorganisation för att anpassa hälso- sjukvård och tandvård till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen. Kunskapsstyrningen ska stödja patientflöden, utveckla det som finns, samverka mera och bygga ihop delarna genom införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och patientkontrakt.

Regionerna har tagit fram förslag till specifikt arbetssätt inför ordnat införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Tandvården och Lokalt programområde tandvård (LPO tandvård) finns med i arbetet med införande av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen liksom i arbetet med god och nära vård.

Patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan vården och patienten som ska bidra till bättre hälsa, tandhälsa och vård. Genom att integrera patientkontrakt i alla verksamheter konkretiseras förbättringsarbeten. Patientkontraktet tydliggör bland annat om det finns behov av stöd gällande tandvård.

NPO tandvård samordnar tandvårdens synpunkter på nya vårdförlopp som kommer ut på remiss genom att utse en grupp sakkunniga som tar fram förslag på synpunkter från tandvården. Synpunkterna lämnas till RPO och LPO som anpassar remissvaret regionalt. Förhoppningen är att en samsyn på tandvårdens roll i de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen stärker tandvårdens position i kunskapsstyrningen.

Under 2020 lämnade LPO synpunkter på remiss gällande personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för Hjärtsvikt - nydebuterad, för Osteoporos - sekundärprevention efter fraktur och för kognitiv svikt/demens.

REFERENSER

1. Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård
<http://kunskapsstyrningvard.se/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomradennpo/npotandvard.726.html>
2. Uppdragsbeskrivning NAG
<http://kunskapsstyrningvard.se/programomradenochsamverkansgrupper/nationellaprogramomradennpo/npotandvard.726.html>
3. Publikationer HTA-O
<https://mau.se/om-oss/fakulteter-och-institutioner/odontologiska-fakulteten/od-content-grid/hta-o/>
4. Kunskapsunderlag gällande aerosolgenererande procedurer i tandvården
Tandvård vid covid-19 - Kunskapsstyrning (kunskapsstyrningvard.se)
5. Tomasi, Wennström et al. 2008, Derks, Håkansson et al. 2015, Moraschini, Poubel et al. 2015, Jemt 2018
6. Mombelli, Müller et al. 2012, Schwarz, Derks et al. 2018
7. Jung, Zembic et al. 2012, Karlsson, Derks et al. 2018, Pjetursson and Heimisdottir 2018

Svenskt kvalitetsregister för Karies och Parodontit, SKaPa, är ett nationellt kvalitetsregister som är skapat av tandvården för tandvården. I första hand är SKaPa ett hjälpmedel för tandvårdens kvalitetsutveckling. Den unika informationen om till exempel diagnoser, behandlingar och behandlingsresultat är också ovärderlig för forskning och strategisk planering.

Vid årsskiftet 2020/2021 hade SKaPa information från mer än 7.4 miljoner tandvårdspatienter. Samtliga folktandvårdsorganisationer och Praktikertjänst AB är anslutna till SKaPa. Dessutom ansluter efter hand ytterligare privata tandvårdskliniker.

Genom att data överförs automatiskt från tandvårdsjournalen till SKaPa är deltagande i SKaPa ingen administrativ belastning för tandvårdsklinikerna och dessutom erhålls mycket hög datasäkerhet och kvalitet.



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

www.skapareg.se