

Effekter av covid-19 på munhälsa och tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 4

Socialstyrelsen har kontinuerligt följt utvecklingen i tandvården under pandemin och publicerat en rad faktablad. I detta faktablad redovisas övergripande statistik om antalet besök och undersökningar i tandvården år 2021 bland olika grupper. Faktabladet innehåller även en analys av vårdbehov bland tandvårdsbesökare år 2021 i förhållande till förlängt revisionsintervall eller uppskjutna undersökningar år 2020. Analysen inkluderar 3 olika patientgrupper:

- Patienter 24 år och äldre som innan pandemin har fått statligt tandvårdsstöd och kommit varje eller vartannat år för undersökning i tandvården
- Patienter som behandlats inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård
- Patienter som behandlats inom barn- och ungdomstandvården¹.

¹ Barn- och ungdomstandvården avser åldersgruppen 0-23 år

Sammanfattning

I slutet av år 2021 var det fortsatt färre antal personer som besökte tandvården jämfört med före pandemin. Tydligast var minskningen i åldersgruppen 24–69 år. Det är även fortsättningsvis färre personer som kommer för undersökning, även det är tydligast bland personer 24–69 år.

En analys av patientgrupper som före pandemin har fått statligt tandvårdsstöd och kommit regelbundet för undersökning visar att vissa grupper löpte förhöjd risk för uppskjuten undersökning år 2020. Risken var större bland

- patienter i folktandvården jämfört med privattandvård
- patienter 70 år och äldre jämfört med andra åldersgrupper
- patienter med låg inkomst jämfört med patienter med hög inkomst.

De patienter som inte undersöktes år 2020 har fått fler tänder lagade eller utdragna i samband med nästkommande undersökning jämfört med patienterna som undersöktes år 2020. Det innebär att de uppskjutna besöken under pandemin troligtvis har lett till uppskjutna vårdbehov.

Bland patienter som behandlats inom regionernas tandvårdsstöd och som undersöktes år 2021 har en längre tid passerat sedan föregående undersökning jämfört med de som undersöktes år 2019. Hos dessa patienter har även fler tänder dragits ut jämfört med patienterna före pandemin. Målgruppen för Nöd- och vändig tandvård är personer som ofta har förhöjd risk för munsjukdomar och stora tandvårdsbehov och är i behov av regelbunden kontakt med tandvården. Ett förlängt undersökningsintervall i samband med pandemin verkar ha resulterat i ökade vårdbehov bland dessa patienter.

Barn och unga som undersöktes år 2021 hade i genomsnitt bättre munhälsa än de som undersöktes år 2019. De fick också färre fyllningar eller kirurgiska åtgärder jämfört med barn och unga som undersöktes år 2019. Effekterna av pandemin är således otydliga bland barn och unga, men också svåra att tolka på grund av att sammansättning av de två undersökta patientgrupperna är inte helt jämförbara

Övergripande statistik om besök och undersökningar år 2021

Besökarna i tandvården är fortsatt färre än innan pandemin

Besöken i tandvården minskade kraftigt i samband med pandemins utbrott och stora delar av den planerade vården ställdes in². Bland annat minskade antalet besökare som kom för en regelbunden undersökning år 2020 jämfört med året innan pandemin. I slutet av år 2020 var det enligt tandvårdsklinikernas bedömning både behandlingar och undersökningar bland vissa grupper som inte hunnits med på grund av pandemin [1]. Under år 2021 var det fortsatt hög smittspridning av

² Regelbundna undersökningar har använts som mått på den planerade tandvården även i Socialstyrelsens tidigare faktablad

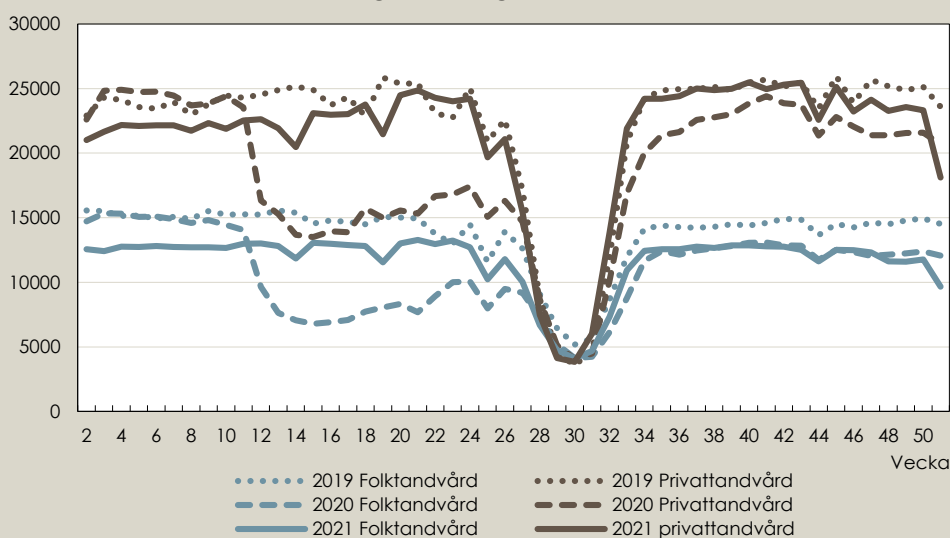
coronaviruset och sjukdomen klassificerad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom³.

Effekterna av pandemin på tandvårdsbesöken visades fortsatt under år 2021. Figur 1 visar antalet besökare i tandvården år 2021 jämfört med 2019 och 2020 i folktandvård och privattandvård. Under år 2021 var antalet besökare i tandvården fortsatt något lägre jämfört med 2019. Minskningen är tydligast i folktandvården där antalet besökare var 14 procent färre jämfört med 2019. I privattandvården var minskningen 4 procent.

Under hösten 2021 hade besökarna i privattandvården kommit upp i samma antal som innan pandemin medan antal besökare i folktandvården var fortsatt i nivå med 2020. En del av förklaringen kan vara att personer över 70 år har ökat sina besök i tandvården till samma nivå som före pandemin (figur 3) och största delen av dessa patienter går hos privata vårdgivare [2].

Under veckorna 29–31 minskade antalet besökare kraftigt i samband med semesterperioden. Det var lika många som besökte tandvården under dessa veckor under pandemin som året innan pandemin, 2019. Det indikerar att de som hade behov för att komma till tandvården under semesterveckorna har fått sina vårdbehov tillgodosedda i lika stor utsträckning under pandemin som året innan.

Figur 1. Antal besökare* i tandvården per arbetsdag år 2019-2021 i respektive vecka, efter vårdgivarkategori



* Avser vuxna 24 år och äldre som fått statligt tandvårdsstöd

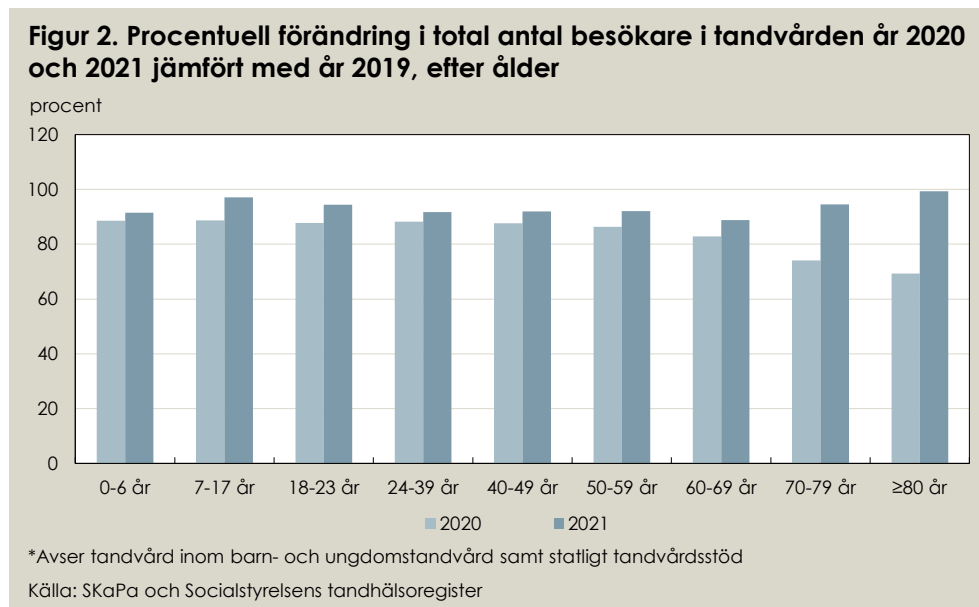
Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Lika många äldre besökare i tandvården som före pandemin

I början av pandemin minskade besöken i tandvården kraftigt i alla åldersgrupper. Mest minskade besöken i de äldsta åldersgrupperna, personer 70-79 år och 80 år och äldre. Det var sammantaget färre som besökte tandvården år 2020 i alla åldersgrupper än året innan (figur 2). År 2021 ökade antalet besökare åter men antalet var fortsatt något lägre än innan pandemin. Bland personer 80 år och äldre

³ Från och med den 1 april 2022 klassas covid-19 inte längre som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (HSLF-FS 2022:24)

minskade antalet besökare mest år 2020, men 2021 var de lika många som innan pandemin.



Figur 3 visar genomsnittantalet besökare per arbetsdag under respektive vecka år 2019–2021, efter åldersgrupp. Figuren visar att besökarna i åldern 70 år och äldre var något färre i början av 2021 än under samma period före pandemin, men efter sommaren 2021 var antalet besökare åter i nivå med antalet före pandemin.

Bland barn och unga i åldern 0–23 år var det däremot fler som besökte tandvården under den första halvan av 2021 jämfört med samma period 2019, men något färre under hösten jämfört med före pandemin.

Patienter i åldersgruppen 24–69 år som inte minskade lika kraftigt i antal under år 2020 har fortsatt varit något färre än innan pandemin. Under största delen av 2021 har antal besökare i åldersgruppen varit mellan 5 och 15 procent färre än innan pandemin.

Under de första fem veckorna av 2022 är det fortsatt färre vuxna i alla åldersgrupper som besökte tandvården jämfört med samma period år 2019. Bland åldersgruppen 24–69 år var det 20 procent färre som besökte tandvården under dessa veckor år 2022 och 8 procent färre personer 70 år och äldre.

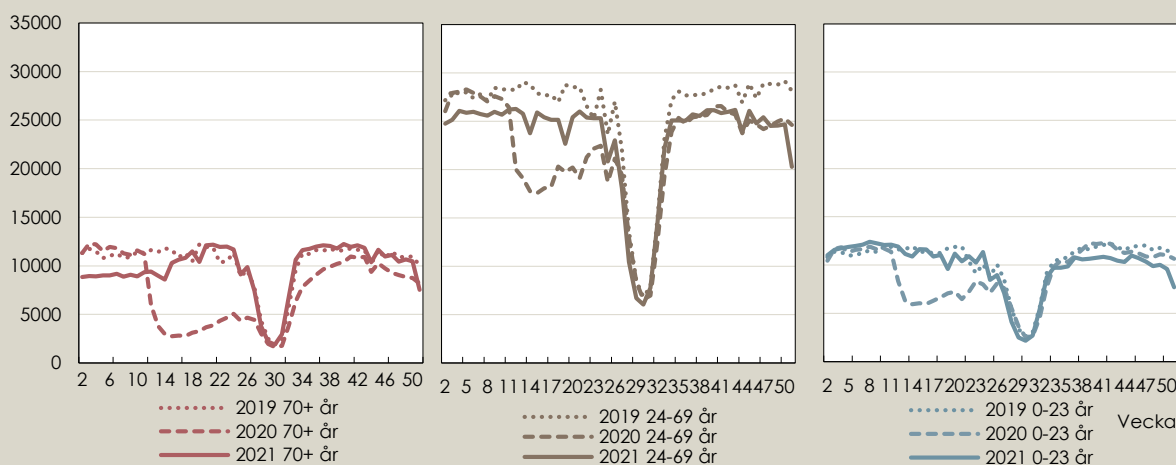
Sammanfattningsvis visar statistiken att i samband med minskad smittspridning av coronaviruset och ökad vaccinationstäckning under våren 2021 har äldre personer ökat sina besök i tandvården medan de andra åldersgrupperna ligger kvar på lägre nivåer än före pandemin.

Tandvårdsklinikerna har angett att delar av de uppskjutna besöken i början av pandemin var på grund av att klinikerna själva skjöt upp patientbesöken av olika anledningar. Redan under hösten år 2020 var det dock främst patienterna själva som avbokade sina besök trots att klinikerna erbjöd tider [1]. Att patienterna själva varit ovilliga att besöka tandvården även under år 2021 kan således vara en del av förklaringen till fortsatt färre besökare i tandvården eller att patienter med störst behov har prioriterats.

Det har även lyfts att tandvårdens kapacitet har minskat i någon utsträckning under pandemin. Exempelvis har ökade sjukskrivningar bland tandvårdspersonal, utökade smittskyddsåtgärder samt svårigheter med rekrytering av legitimerad personal angetts som skäl till att tandvården haft svårt att återgå till samma kapacitet som före pandemin [2].

I detta faktablad har de behandlingar som utförts i samband med tandvårdsbesöken inte studerats. Förändringar i behandlingspanoramat har således inte analyserats.

Figur 3. Antal besökare* i tandvården per arbetsdag år 2019-2021 i respektive vecka, efter ålder



* Avser barn och unga 3-19 år samt vuxna 24 år och äldre som fått statligt tandvårdsstöd
Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Fortsatt färre som kommit för regelbunden undersökning i tandvården

I början av pandemin ställdes en stor del av den planerade tandvården in. Andelen akuta tandvårdsbehandlingar ökade medan andelen regelbundna undersökningar minskade [1]. Antalet personer som undersöktes i tandvården år 2020 minskade med 9–33 procent i de olika åldersgrupperna jämfört med året innan pandemin.

Under år 2021 har antalet som fått regelbunden undersökning åter ökat jämfört med år 2020, men antalet är fortsatt lägre än före pandemin. Störst ökning syns bland personer 70–79 år och 80 år och äldre, vilket också är de grupper som minskade mest i början av pandemin. Inga tydliga skillnader syns mellan män och kvinnor i de olika åldersgrupperna.

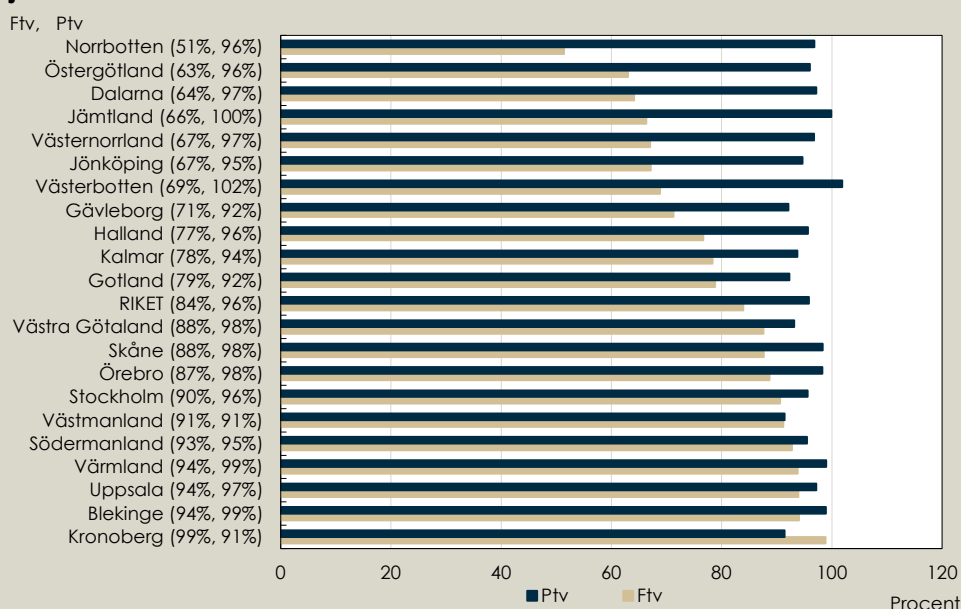
Resultaten visar att trots att fler personer har fått regelbunden undersökning under år 2021 jämfört med år 2020 så är det fortsatt färre som undersökts än innan pandemin. Skillnaderna mellan åldersgrupperna tyder på att de äldsta åldersgrupperna, 70 år och äldre, åter har blivit kallade eller sökt sig till tandvården i liknande utsträckning som före pandemin, efter ett visst uppehåll under år 2020. Regelbundna undersökningar för barn och unga och framför allt vuxna 24–69 år har i viss utsträckning fortsatt skjutits upp.

Omfattningen av inställda undersökningar varierar mellan regionerna

Effekterna av pandemin på den planerade tandvården varierade mellan regionerna och mellan privattandvård och folktandvård under år 2020. I vissa regioner ställdes stora delar av den planerade tandvård in i början av pandemin på grund av att man stängde kliniker för allt annat än akuttandvård. Omfattningen av smittspridningen av coronaviruset i landets olika regioner varierade under pandemin vilket också kan vara en del av förklaringen till skillnaderna mellan regionerna. I Socialstyrelsens enkätundersökning hösten 2020 framkom att tandvårdens kapacitet påverkats av begränsade öppettider och stängningar, exempelvis på grund av sjukskrivna personal och att tandvården bistått hälso- och sjukvården med skyddsmateriel [1]. En del av förklaringen kan även vara att vissa skillnader har funnits mellan regionerna redan innan pandemin och att dessa skillnader som sedan förstärkts i samband med pandemin [3].

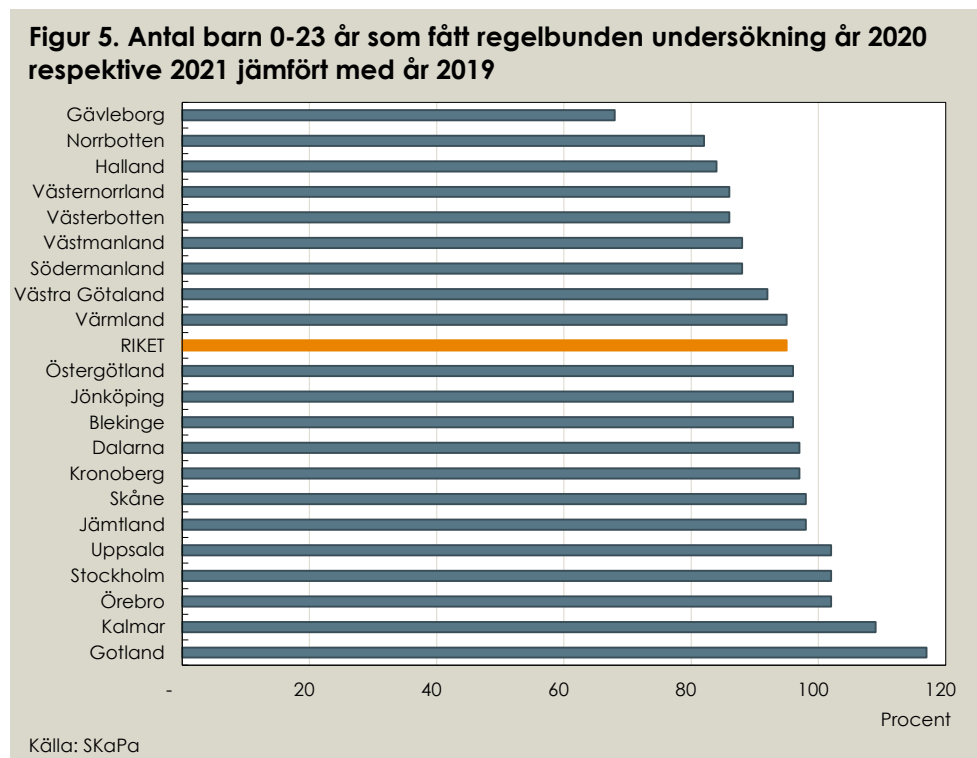
Resultaten för år 2021 visar att privattandvården i samtliga regioner har undersökt över 90 procent av antalet personer som undersöktes året innan pandemin (figur 4). I folktandvården är skillnaderna större mellan regionerna och på riksnivå undersöktes 84 procent av antalet personer som undersöktes år 2019. Den variation som visas mellan regioner i figur 5 bygger på faktiskt antal undersökningar respektive år och har inte stratifierats för faktorer som kan ha påverkat resultaten, så som ålder. Eftersom patientgruppens sammansättning varierar mellan vårdgivarkategorier och regioner kan således förklaringen delvis ligga i patienternas bakgrund och olika behov av tandvård.

Figur 4. Antal personer* som fått regelbunden undersökning år 2021 jämfört med år 2019



Inom barn- och ungdomstandvården visas också en variation mellan regionerna. I fem av regionerna undersöktes fler patienter under 2021 jämfört med 2019. Det

är fortfarande sju av regionerna som undersökte mindre än 90 procent av antalet personer som undersöktes år 2019 (figur 5).



Analys av ändrade vårdbehov och undersökningsintervall i samband med pandemin

Relativ risk för uppskjuten undersökning år 2020 bland olika patientgrupper

Det stora antalet undersökningar som ställdes in under 2020 har redovisats i Socialstyrelsens tidigare faktablad [1]. Följande analyser redovisar hur stor påverkan de uppskjutna undersökningarna har haft på olika patientgrupper och de vårdbehov som uppstått i samband med förlängda revisionsintervall och uppskjutna undersökningar.

För att analysera hur olika patientgrupper påverkats av uppskjutna undersökningar har den relativa risken för uppskjuten undersökning år 2020 analyserats. Två grupper har studerats:

1. Vuxna som innan pandemin fått statligt tandvårdsstöd och haft 1 års revisionsintervall mellan år 2017 och 2019
2. Vuxna som innan pandemin fått statligt tandvårdsstöd och haft 2 års revisionsintervall mellan år 2014 och 2018.

Bakgrundsvariabler för de studerade grupperna beskrivs närmare i bilaga 1. Redovisning av bakgrundsvariablerna visar att patientgruppernas sammansättning i de två studerade grupperna är olika och således inte jämförbara. Jämförelserna är därför enbart inom varje grupp och inte mellan de två grupperna. I tabell 1 och

2 redovisas relativa risker för uppskjuten undersökning år 2020. I beräkningen av en relativ risk för en specifik variabel, exempelvis ålder, tas hänsyn till samtliga övriga variabler som ingår i modellen, det vill säga man justerar för övriga variabler som ingår i modellen. Tabell 1 redovisar resultaten för grupp 1 och tabell 2 redovisar resultat för grupp 2.

Analysen visar att bland grupp 1 var den relativa risken för att inte komma för en regelbunden undersökning år 2020 störst bland personer i folktandvården jämfört med privattandvården, även efter justering av tandhälsa, demografiska och socioekonomiska faktorer. Det var 1,7 gånger större risk bland patienter i folktandvården att en undersökning år 2020 sköts upp jämfört med patienter i privattandvården. Detta stödjer tidigare resultat [1]. Folktandvårdens nedstängningar i början på pandemin var mer omfattande än i privattandvården och har sannolikt bidragit till att en del av den planerade tandvården inklusive regelbundna undersökningar har skjutits upp.

Analysen visar att den relativa risken var större bland personer 70 år och äldre för en uppskjuten regelbunden undersökning år 2020 jämfört med andra åldersgrupper. Risken var även något större i åldersgruppen 24–39 år jämfört med övriga åldersgrupper. Även detta stämmer överens med tidigare kartläggningar som visat ett kraftigt minskat antal utförda undersökningar bland framför allt äldre.

Risken för en uppskjuten undersökning kan kopplas till skillnader i socioekonomi, främst kopplat till inkomst. Bland personer med lägst inkomst (inkomstkvintil 1) var det 1,2 gånger större risk för en uppskjuten undersökning år 2020 jämfört med personer med högst inkomst (inkomstkvintil 5).

Den relativa risken kopplat till munhälsa visar att risken för en uppskjuten undersökning år 2020 var liknande oavsett munhälsa. Patienter med sämre munhälsa (DMFT 28–32) som ingått i grupp 1 har lite lägre risk för en uppskjuten regelbunden undersökning år 2020 jämfört med patienter med bättre munhälsa (DMFT 0–4).

Tabell 1. Relativ risk för uppskjuten regelbunden undersökning år 2020 (grupp 1)

Bland personer 24 år och äldre som innan pandemin fått statligt tandvårdsstöd och haft 1 års revisionsintervall mellan år 2017 och 2019

Kategori		Relativ risk (KI 95%)
Kön	Män	0,96 (0,96 - 0,96)
	Kvinnor (ref)	1 (ref)
Ålder	24-39 år	1,20 (1,19 - 1,21)
	40-54 år	1,07 (1,06 - 1,07)
	55-69 år (ref)	1 (ref)
	≥70 år	1,30 (1,29 - 1,31)
Födelseland	Utlandsfödd	1,07 (1,06 - 1,08)
	Svenskfödd (ref)	1 (ref)
Inkomst	Kvintil 1	1,16 (1,15 - 1,17)
	Kvintil 2	1,09 (1,08 - 1,10)
	Kvintil 3	1,04 (1,04 - 1,05)

Kategori		Relativ risk (KI 95%)
Utbildning	Kvintil 4	1,02 (1,01 - 1,03)
	Kvintil 5 (ref)	1 (ref)
	Förgymnasial	1,04 (1,03 - 1,04)
	Gymnasial	1,01 (1,00 - 1,01)
	Eftergymnasial <3 år	1,00 (0,99 - 1,00)
	Eftergymnasial ≥3 år (ref)	1 (ref)
Tandhälsa	DMFT 23-32	0,92 (0,91 - 0,93)
	DMFT 13-22	0,90 (0,90 - 0,91)
	DMFT 9-12	0,95 (0,94 - 0,96)
	DMFT 5- 8	0,98 (0,97 - 0,99)
	DMFT 0- 4 (ref)	1 (ref)
Kommungrupp	Större städer och kommuner nära större stad	1,07 (1,06 - 1,08)
	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	1,00 (1,00 - 1,01)
	Storstäder och storstadsnära kommuner (ref)	1 (ref)
Vårdgivarkategori	FTV	1,71 (1,70 - 1,71)
	PTV (ref)	1 (ref)

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen. Utbildningsregistret, Inkomst- och taxeringsregistret, Statistiska centralbyrån

Analysen av grupp 2 visar liknande resultat som för grupp 1. Den relativa risken för uppskjuten undersökning år 2020 är 1,3 gånger högre i folktandvården jämfört med privattandvården. Äldre patienter hade också högre risk för uppskjuten undersökning år 2020 jämfört med andra åldersgrupper. Även personer med låg inkomst, kort utbildning samt utlandsfödda hade också lite ökad risk för uppskjuten undersökning. En liten riskökning för uppskjuten undersökning kunde också kopplas till sämre munhälsa bland patienterna i grupp 2.

Generellt är skillnaderna i den relativa risken för en uppskjuten undersökning år 2020 mellan olika grupper små. Tydligast är kopplingen till vårdgivarkategori och ålder.

Tabell 2. Relativ risk för uppskjuten regelbunden undersökning år 2020 (grupp 2)

Bland personer som innan pandemin fått statligt tandvårdsstöd och haft 2 års revisionsintervall mellan 2014 och 2018

Kategori		Relativ risk (KI 95%)
Kön	Män	1,01 (1,00 - 1,03)
	Kvinnor (ref)	1 (ref)
Ålder	24-39 år	1,04 (1,02 - 1,06)
	40-54 år	1,04 (1,02 - 1,06)
	55-69 år (ref)	1 (ref)
	≥70 år	1,21 (1,19 - 1,24)
	Utlandsfödda	1,10 (1,08 - 1,12)

Kategori		Relativ risk (KI 95%)
Inkomst	Svenskfödda (ref)	1 (ref)
	Kvintil 1	1,17 (1,15 - 1,19)
	Kvintil 2	1,10 (1,08 - 1,12)
	Kvintil 3	1,05 (1,04 - 1,07)
	Kvintil 4	1,02 (1,01 - 1,04)
Utbildning	Kvintil 5 (ref)	1 (ref)
	Förgymnasial	1,10 (1,08 - 1,13)
	Gymnasial	1,04 (1,03 - 1,05)
	Eftergymnasial <3 år	1,02 (1,00 - 1,03)
	Eftergymnasial ≥3 år (ref)	1 (ref)
Tandhälsa	DMFT 23-32	1,09 (1,06 - 1,11)
	DMFT 13-22	1,04 (1,02 - 1,06)
	DMFT 09-12	1,05 (1,03 - 1,07)
	DMFT 05-08	1,04 (1,02 - 1,06)
	DMFT 00-04 (ref)	1 (ref)
Kommungrupp	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	1,03 (1,01 - 1,05)
	Större städer och kommuner nära större stad	1,06 (1,04 - 1,08)
	Storstäder och storstadsnära kommuner (ref)	1 (ref)
Vårdgivarkategori	FTV	1,34 (1,33 - 1,36)
	PTV (ref)	1 (ref)

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen. Utbildningsregistret, Inkomst- och taxeringsregistret, Statistiska centralbyrån

Vårdbehov bland personer som inte undersökts år 2020

För att undersöka vilka effekter de uppskjutna undersökningarna år 2020 har fått, har vårdbehov i samband med nästkommande undersökning analyserats. Vårdbehovet definieras som antal fyllnings- eller tandutdragningsåtgärder per 1 000 besökare.

Två subgrupper för de båda grupperna som beskrivs ovan har tagis fram:

- För grupp 1 som hade 1 års revisionsintervall jämfördes vårdbehovet hos de personer som kommit för undersökning år 2020 och åter 2021 (subgrupp 1a) med patienter som kommit år 2021 men ej 2020 (subgrupp 1b).
- För grupp 2 som hade 2 års revisionsintervall jämfördes vårdbehovet hos patienter som kommit för undersökning år 2020 (subgrupp 2a) med personer som kommit år 2021 men ej 2020 (subgrupp 2b).

Fördelning av bakgrundsvariabler för alla subgrupper redovisas i bilaga 1.

Tabell 3 redovisar resultaten för patienter med 1 års revisionsintervall, efter subgrupp. Resultaten visar att de patienter som inte undersökts år 2020 har fått fler fyllningar och utdragna tänder än de som fortsatt komma för undersökning enligt tidigare revisionsintervall under pandemin. Detta gäller för alla åldersgrupper.

Tabell 3. Vårdbehov bland personer som kommit årligen för undersökning innan pandemin i samband med nästkommande undersökning(grupp 1)

Antalet fyllningsåtgärder och tandutdragningar per 1000 patienter/subgrupp (KI 95%) år 2021 bland patienter som innan pandemin haft 1 års revisionsintervall (grupp 1), redovisat för varje subgrupp.

	Undersöktes år 2020 (subgrupp 1a)			Undersöktes ej år 2020 (subgrupp 1b)		
	Antal personer	Utdragna tänder/1000 patienter	Fyllningar/1000 patienter	Antal personer	Utdragna tänder/1000 patienter	Fyllningar/1000 patienter
24-39 år	39 460	41 (39-44)	368 (359-377)	33671	48 (45-51)	404 (394-414)
40-54 år	11 2557	51 (49-52)	510 (504-517)	62763	63 (60-65)	569 (560-577)
55-69 år	20 6407	86 (84-87)	709 (704-715)	99545	105 (103-108)	776 (768-784)
≥70 år	18 6694	131 (129-133)	779 (773-784)	142376	157 (154-159)	849 (842-856)

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Tabell 4 redovisar resultaten för subgrupp 2a och 2b. Resultaten för patienter med revisionsintervall på 2 år visar att även de som skjutit upp undersökningstillfället år 2020 har fått fler fyllningar och utdragna tänder än de som kom år 2020 i enlighet med tidigare revisionsintervall. Skillnaderna är tydliga bland alla åldersgrupper.

Tabell 4. Vårdbehov bland personer som kommit vartannat år för undersökning innan pandemin i samband med näst kommande undersökningstillfälle (grupp 2)

Antalet fyllningsåtgärder och tandutdragningar per 1000 patienter/subgrupp (KI 95%) år 2020 alternativt 2021 bland patienter som innan pandemin haft 2 års revisionsintervall (grupp2), redovisat för varje subgrupp

	Undersöktes år 2020 (subgrupp 2a)			Undersöktes ej år 2020 (subgrupp 2b)		
	Antal personer	Utdragna tänder/1000 patienter	Fyllningar/1000 patienter	Antal personer	Utdragna tänder/1000 patienter	Fyllningar/1000 patienter
24-39 år	27 910	37 (34-39)	224 (216-232)	11862	45 (41-50)	278 (264-293)
40-54 år	27 927	51 (48-54)	414 (403-425)	12067	67 (61-72)	463 (446-480)
55-69 år	19 639	97 (92-102)	658 (642-673)	8392	127 (116-137)	754 (727-782)
≥70 år	7 516	146 (135-158)	721 (694-748)	5277	200 (182-217)	833 (797-869)

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Undersökningsintervall och vårdbehov bland personer som fått Nödvändig tandvård

Tandvårdsstödet Nödvändig tandvård riktar sig till personer som har omfattande behov av vård och omsorgsinsatser. En stor del av målgruppen är äldre personer och ofta har dessa personer förhöjd risk för munsjukdomar eller stora behandlingsbehov. Många behöver därför komma ofta till tandvården och ha ett kort undersökningsintervall. Under pandemin har mycket tandvård till dessa patientgrupper ställts in eller skjutits upp. Regionerna anger att besöksförbud på sär-

skilda boenden har bidragit till att munhälsobedömningar inom tandvårdsstödet Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård har ställts in och tandvård för patientgruppen har begränsats till mer akuta tandvårdsbehov [4]. Uppgifter om antalet personer som fått munhälsobedömning och behandling inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård visar att det är 52 procent färre som erhållit munhälsobedömning och 21 procent färre som fått behandling inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård år 2020 jämfört med år 2019 [5]. Risken för uppdämda vårdbehov bland patientgruppen har även lyfts i Socialstyrelsens rapport ”Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser” [4].

Analyserna som inkluderats i detta faktablad avser behandlingar som utförts inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård men avser inte den uppsökande verksamheten och munhälsobedömningar eftersom dessa uppgifter inte finns tillgängliga i Socialstyrelsens tandhälsoregister.

För att analysera hur undersökningsintervall och vårdbehov bland personer som fått Nödvändig tandvård har påverkats av pandemin har två grupper tagits fram och studerats.

1. Patienter som har undersökts och behandlats innan pandemin. Inkluderade personer har fått Nödvändig tandvård och undersökts år 2019, och har minst en föregående undersökning inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård
2. Patienter som har undersökts och behandlats under pandemin, år 2021. Inkluderade personer har fått Nödvändig tandvård och undersökts år 2021, och har minst en föregående undersökning inom tandvårdsstödet Nödvändig tandvård

Fördelning av bakgrundsvariabler för inkluderade personer redovisas i bilaga 1.

Undersökningsintervall räknades som genomsnittligt antal månader mellan de två senaste undersökningstillfällena bland varje grupp. Vårdbehov räknades som genomsnittantalet fyllningar och tandutdragningar per 1000 personer i varje grupp. För grupp 1 som fick behandlingåtgärderna utförda år 2019 och för grupp 2 som fick behandlingsåtgärderna utförda år 2021. Tabell 5 redovisar resultaten för undersökningsintervall samt vårdbehov bland de två grupperna.

Resultaten visar att gruppen som kom för undersökning och behandlades år 2019 (grupp 1) har signifikant kortare undersökningsintervall jämfört med patienter som undersöktes och behandlades år 2021 (grupp 2).

Patienter som kom för undersökning år 2021 fick signifikant fler tänder utdragna jämfört med gruppen som kom år 2019. Antalet fyllningsåtgärder var något fler bland grupp 2 men skillnaderna mellan grupperna var inte lika tydliga som för antalet utdragna tänder.

Personer som fått Nödvändig tandvård år 2021 verkar därför ha fått vänta längre på sina regelbundna undersökningar än innan pandemin och fått större vårdbehov främst i form av fler utdragna tänder.

Tabell 5. Vårdbehov och undersökningsfrekvens bland personer som fått Nödvändig tandvård

Genomsnittantalet månader mellan undersökningstillfällena samt genomsnittsantal fyllningsåtgärder och tandutdragningar per 1000 patienter/grupp (KI 95%) bland personer som fått tandvård inom Nödvändig tandvård

	Undersökts år 2019 (grupp 1)	Undersökts år 2021 (grupp 2)
Antal personer	49 045	41 646
Genomsnittsantal månader mellan de två senaste undersökningstillfällena	16,5 (16,4-16,6)	21,6 (21,5-21,7)
Utdragna tänder/1000 patienter (KI 95%)	191 (184-199)	221 (212-230)
Fyllningar /1000 patienter (KI 95%)	875 (860-891)	881 (865-898)

Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Vårdbehov bland barn och unga i samband med pandemin

Pandemin har påverkat tandvårdsbesök bland barn och unga i viss utsträckning. Tidigare sammanställningar från Socialstyrelsen har visat att färre barn och unga har kommit för undersökning jämfört med innan pandemin. Det är skillnader mellan regionerna hur stor andel av barn- och ungdomstandvården som har hunnits med efter utbrottet av pandemin. Tandvårdens minskade kapacitet och omprioriteringar under pandemin har påverkat alla patientgrupper i tandvården, även barnen. I Socialstyrelsens rapport "Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser" framkommer att vissa regioner har utökat undersökningsintervall bland barn och unga i samband med pandemin. Det lyfts också att tandvården har haft svårt att få tillgång till narkosresurser och därmed behövt skjuta upp tandvårdsbehandlingar som kräver narkosvård. Målgruppen för sådana tandvårdsbehandlingar är bland annat barn som har omfattande vårdbehov och kan inte behandlas på sedvanligt sätt. Långa väntetider till narkostandvård har således påverkat de barn som har stora behandlingsbehov.

Tidigare i faktabladet redovisades hur antalet besökare har ändrats mellan åren 2019 och 2021 och antalet personer som kommit för undersökning under respektive år. Av den deskriptiva statistiken syns tydligt att en betydande andel av undersökningarna bland barnpatienter har ställts in. För att undersöka om vårdbehoven har ändrats bland barn och unga i samband med pandemin har två grupper tagits fram och studerats.

- Grupp 1 kom för undersökning år 2019 och fick behandling under det året
- Grupp 2 kom för undersökning år 2021 och fick behandling under det året.

Bakgrundsvariabler för inkluderade personer redovisas i bilaga 1.

Vårdbehov redovisas som genomsnittsantal fyllningar och kirurgiska åtgärder per 1000 patienter i respektive grupp. Tabell 6 redovisas vårdbehoven bland de två grupperna.

Resultaten visar att patienterna som kom år 2021 fick färre fyllningar och kirurgiska åtgärder jämfört med gruppen som behandlats år 2019. Samma gäller för alla åldersgrupper.

Sammanfattningsvis verkar gruppen som kom år 2021 inte ha ökade vårdbehov jämfört med gruppen som undersöktes år 2019. Det är dock viktigt att lyfta att ingen retrospektiv analys har utförts för dessa patientgrupper. En felkälla kan vara att antalet barn och unga som undersöktes år 2021 var något lägre än innan pandemin och utifrån bakgrundsvariablerna för de två studerade grupperna verkar de inte vara helt jämförbara. Patienterna som kom år 2021 hade exempelvis i snitt bättre munhälsa än barn och unga som undersöktes i tandvården år 2019. Det är för tidigt att bedöma om munhälsa och vårdbehov bland barn och unga vuxna har påverkats av de inställda undersökningarna och minskade besöken i samband med pandemin.

Tabell 6. Vårdbehov och undersökningsfrekvens bland barn och unga

Genomsnittsantalet fyllnings- och kirurgiska åtgärder per 1 000 pers/grupp (KI 95%) bland barn och unga 0-23 år som kommit för undersökning år 2019 respektive år 2021

	Undersöktes år 2019 (grupp 1)			Undersöktes år 2021 (grupp 2)		
	0-6 år	7-17 år	18-23 år	0-6 år	7-17 år	18-23 år
Antal personer	501 068	1 462 800	622 244	458 368	1 419 990	587 763
Dft/DFT	1,40	1,22	3,97	1,29	1,19	3,89
Kirurgiska åtgärder/1000 patienter (KI 95%)	42 (41-43)	93 (92-94)	42 (41-42)	38 (37-39)	90 (89-90)	44 (44-45)
Fyllningar /1000 patienter (KI 95%)	128 (127-130)	203 (202-204)	254 (252-255)	109 (108-110)	187 (186-188)	237 (236-239)

Källa: Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit

Sammanfattande kommentarer och slutsatser

Resultaten visar att inställda undersökningar under pandemin har varit mer vanligt i vissa patientgrupper. Äldre patienter, patienter i folktandvård och patienter med låg inkomst hade förhöjd risk för inställda undersökningar under 2020.

Socialstyrelsen kan konstatera att inställda undersökningar under 2020 bland vuxna patienter har resulterat i att vård har skjutits upp och visat sig i ett utökat vårdbehov vid nästkommande undersökningstillfälle 2021. Trots stratifiering utifrån faktorer som ålder och munhälsa innan pandemin, kvarstår en faktisk ökning i vårdbehov kopplat till de inställda undersökningarna.

Effekterna av pandemin på patienter med nödvändig tandvård visar liknande resultat som för övriga vuxna. Pandemin verkar ha lett till förlängt undersökningssintervall och ökade vårdbehov i patientgrupperna.

Antalet barn och unga som kommit för undersökningar har tydligt minskat under pandemin. Dock har effekterna av pandemin på undersökningssintervall inte undersökts i detta faktablad. Analys av vårdbehov bland barn och unga i samband med pandemin tyder inte på att vårdbehoven har ökat. Fortfarande är det något färre som besöker tandvården jämfört med innan pandemin. Om munhälsa och vårdbehov bland barn och vuxna har påverkats av pandemin är således för tidigt att bedöma.

Analyserna som redovisas i faktabladet baseras på registeruppgifter och beskriver de faktiska resultaten för besök och utförd vård. Trots att de studerade grupperna har justerats för viktiga faktorer kan det finnas skillnader mellan grupperna som har betydelse för utfallet som inte har tagits hänsyn till. Sannolikt har även vissa skillnader existerat innan pandemin som inte tagits hänsyn till i analyserna och som kan ha förstärkts i samband med pandemin. Det är därför svårt att dra slutsatser om orsakerna till ökade vårdbehov och långsiktiga effekter på munhälsan till följd av inställda undersökningar.

Referenser

1. Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
2. Statistik om tandhälsa 2020. Stockholm: Socialstyrelsen 2021.
3. Statistik om tandhälsa 2019. Stockholm: Socialstyrelsen 2020.
4. Uppdämda vårdbehov. Analys och förslag till insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
5. Regionernas tandvårdsstöd. Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2020. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner; 2021

Kontakt:

Alfheidur Astvaldsdottir, sakfrågor

Telefon: 075-247 30 00

E-post: alfheidur.astvaldsdottir@socialstyrelsen.se

Frida Lundgren, statistikfrågor

Telefon: 075-247 30 00

E-post: frida.lundgren@socialstyrelsen.se