

Avdelningen för register och statistik
Jeroen de Munter

Kvalitetsdeklaration

Statistik om tandhälsa 2021

Ämnesområde

Hälso- och sjukvård

Statistikområde

Hälso- och sjukvård

Produktkod

HS0119

Referenstid

Kalenderår 2021, 2020–2021, 2019–2021, samt 2012–2021

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om tandhälsa 2021	1
Ämnesområde	1
Statistikområde	1
Produktkod	1
Referenstid	1
Innehållsförteckning	2
Statistikens kvalitet	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov	3
1.2 Statistikens innehåll	3
2 Tillförlitlighet	5
2.1 Tillförlitlighet totalt	5
2.2 Osäkerhetskällor	6
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	7
3 Aktualitet och punktlighet	7
3.1 Framställningstid	7
3.2 Frekvens	7
3.3 Punktlighet.....	7
4 Tillgänglighet och tydlighet	7
4.1 Tillgång till statistiken	7
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	7
4.3 Presentation	8
4.4 Dokumentation	8
5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet	8
5.1 Jämförbarhet över tid.....	8
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	8
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt	8
5.4 Numerisk överensstämmelse	8
Allmänna uppgifter	9
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik	9
B Sekretess och personuppgiftsbehandling	9
C Bevarande och gallring	9
D Uppgiftsskyldighet	9
E EU-reglering och internationell rapportering	9
F Historik	9
G Kontaktuppgifter	9

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Syftet med statistiken är att kunna följa besök i tandvården och tandhälsans utveckling i Sverige över tid. Uppgifterna används till forskning och statistik samt som underlag för uppföljning och utvärdering.

1.1.2 Statistik användares informationsbehov

Statistiken används som underlag för uppföljning och utvärdering.

1.2 Statistikens innehåll

Statistiken beskriver tandvårdsbesök och tandhälsa i Sveriges folkbokförda befolkning, 24 år och äldre.

1.2.1 Objekt och population

Intressepopulationen är den folkbokförda befolkningen. Målpopulationen är alla som har besökt tandvården, 24 år och äldre, inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Målobjekt och observationsobjekt är individer. Uppgiftskällan är journalsystemen hos alla tandvårdskliniker.

Individernas tandhälsa redovisas inte för de senaste redovisningsperioderna (senaste år, senaste två år, och senaste tre år) om besöket till tandvården var längre än tre år tillbaka. Historiskt tandvårdsbesök och tandhälsa redovisas årsvis i de längre tidsserierna som ingår i statistiken.

Det som inte ingår i statistiken är barn- och ungdomstandvård, tandvård till hälso- sjukvårdsavgift (kort- eller långvarig sjukdom, funktionsnedsättning, nödvändig tandvård), käkkirurgi, kosmetiska åtgärder, och tandvård till patienter inom den europeiska unionen. Uppgifter om tandvård till hälso- sjukvårdsavgift används dock i beräkningen av andel tandlösa och andel med 20+ antal tänder i befolkningen över 60 år.

1.2.2 Variabler

Individuppgifter:

- Kön
- Ålder
- Folkbokföringsort (län och kommun)
- Utbildningsnivå

Uppgifter om vårdgivare:

- Vårdgivarkategori (landsting eller privat)

Typ av besök:

- Besök oavsett åtgärd
- Basundersökning (åtgärds-koder 101, 102, 111, och 112). Åtgärds-kod 102, har upphävts genom TLVFS 2014:6 men finns med för inkludering i tidsserierna.
- Endast akutbesök senaste året, senaste två åren samt senaste tre åren. Individer som avlidit under de två föregående åren innan redovisningsåret har exkluderats. (åtgärds-koder 103, 107, 113, alla 300-koder, 401–405, 407, 435, 436, alla 500 koder, alla 600 koder, 701–708, 800, 801, 805, 807, 809, 811–814, 822, 823, 827–829, 831–839, 880–890 utan åtgärds-koder 101, 102, 105, 106, 111, 112, 114, 108, 115, 116, 123, 126, 141, 161–163 under de senaste tre åren). Åtgärds-kod 105 (TLVFS 2014:6) finns inte längre med i nuvarande föreskrift, men finns med för de längre tidsserierna. Samma gäller åtgärds-koder 106 (TLVFS 2012:2), och åtgärds-koder 880 och 882 (HSLF-FS 2020:28), 885 och 887 (TLVFS 2010:2), 886 (TLVFS 2014:6), och 890 (HSLF-FS 2016:49).

Uppgifter om tandhälsa och tandvårdsbehandlingar:

- Fyllning (åtgärds-koder 701–707)
- Rotbehandling (åtgärds-koder 501–504)
- Krona (åtgärds-koder 800, 801, 921, 922)
- Extraktion (åtgärds-koder 401–404, 409, ej visdomständer)
- Implantat (åtgärds-koder 412, 423, 425, 925)
- Periimplantit (tillståndskod 3044)
- Parodontit, alla åtgärder (tillståndskod 3043)
- Parodontit, extraktioner och parodontalkirurgiska behandlingar (tillståndskod 3043 och åtgärds-koder 401–404, 409, 441, 442, 444, 452). Koder 441, 442, och 444 finns inte längre med i nuvarande föreskrift, men används för tidsserierna.
- Tandslitage (tillståndskoder 4071–4073)
- Kavitet på grund av karies (tillståndskoder 4001, 4002, 4011, 4012 ej åtgärds-koder 161, 162)
- Förhöjd risk för karies eller initialkaries (tillståndskoder 2021, 3021 ej åtgärds-koder 161, 162)
- Fyllning (av 1, 2, eller 3+ ytor, inkl krona i plastiskt material) (åtgärds-kod 701–707)
- Minst en fyllning p.g.a. primär- eller sekundärkaries (tillståndskoder 4001, 4002, respektive 4011, 4012), fraktur (tillståndskoder 4080, 4081), eller förlust av fyllningsmaterial (tillståndskoder 4771, 4771) eller annan orsak
- Utnyttjandet av särskilt tandvårdsbidrag för vissa sjukdomar (ulcerös kolit, Crohns, Sjögrens, cystisk fibros) och förebyggande insatser (Åtgärds-koder 101, 103, 111–114, 161, 162, 201, 204–209, 311–314, 321, 341–343).
- Kvarvarande tänder. Till kvarvarande tänder räknas tand med en naturlig rot, partiellt erupterade (delvis frambrutna) tänder och tänder med synliga rötter. Därtill inkluderas visdomständer.

- Intakta tänder. En intakt tand är en kvarvarande tand som inte har konstaterade dentinskador som kräver behandling. Den får inte ha någon fyllning och inte heller protetiska ersättningar.
- Ej intakta tänder är ett mått på antal tänder som har konstaterade dentinskador, fyllningar, eller protetiska ersättningar. Ej intakta tänder beräknas som skillnad mellan kvarvarande tänder och intakta tänder.
- 60+ år och tandlösa
- 60+ år med 20+ egna tänder

1.2.3 Statistiska mått

Antal, andel, och percentiler P10, P25, P50 (median), P75, P90, ålderstandardiserade andelar

1.2.4 Redovisningsgrupper

Kön (män, kvinnor)

Ålder (femåriga åldersklasser)

Utbildningsnivå (förgymnasial, gymnasial, eftergymnasial <3år, eftergymnasial ≥ 3 år, och en redovisning med okänd utbildningsnivå och alla utbildningsnivåer)

Region, (riket, län, kommun)

Besökstyp (Alla besök, Basundersökning, Endast akutbesök/övriga besök)

Vårdgivarkategori (landsting eller privat)

1.2.5 Referenstider

Inrapportering och framställning av registret sker digitalt och månadsvis. Framställning av officiell statistik inkluderar inrapporterade besök och tandhälsa för referenstider som inkluderar observationer till och med det senaste hela kalenderåret.

Tandhälsoregistret är ett levande register. Det kan rapporteras in besök lång tid efter att besöket skedde och det sker även korrigeringar på inrapporterade besök. Detta gör att siffrorna som presenteras i den officiella statistiken kan förändras i senare publikationer.

Referenstider som gäller i den senaste rapporteringen är kalenderår 2021, 2020–2021 (senaste två år), 2019–2021 (senaste tre år), 2012–2021 (tioårsperiod).

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Tandvårdskliniker skickar uppgifterna digitalt till Försäkringskassans inrapporteringssystem. Eftersom Försäkringskassan betalar tandvårdsbidrag till tandvårdskliniker för behandlade individer är det en hög grad av inrapportering, och inrapportering sker direkt från journalsystemen. Risken för felaktiga besöksuppgifter bedöms därför som låg.

Det finns dock en viss osäkerhet i tillförlitlighet av specifika inrapporterade uppgifter. Till exempel finns individer med så kallade standardvärden för kvarvarande eller intakta tänder (0,0 eller 32,32). Detta är osannolikt för individer under 40 år att ha noll kvarvarande tänder. Detsamma gäller personer som är 60

år eller äldre med 32 intakta tänder. Journalgranskningar har gjorts och standardvärden 0,0 och 32,32 stämmer sällan överens (mellan 24 och 44 procent). Det har dock liten betydelse för de måtten generellt.

2.2 Osäkerhetskällor

Eftersom alla tandvårdskliniker rapporterar digitalt till Försäkringskassan för att få ersättning via det statliga tandvårdsstödet finns det ingen information om tandhälsa för den delen av den folkbokförda befolkningen som inte besöker tandvården.

2.2.1 Urval

Tandhälsostatistiken är baserad på en totalundersökning. Alla tandvårdskliniker som söker statligt tandvårdsstöd skickar in uppgifter om målobjekt (information om besöket, vilken vård utfördes och tandhälsa) som sedan ingår i statistiken. Det betyder att vi inte har information om tandhälsa för folkbokförda individer som inte söker tandvård.

2.2.2 Ramtäckning

Från och med år 2019 rapporteras tandvårdsbesök och tandhälsa för alla vuxna 24 år och äldre som använde statligt tandvårdsbidrag under året. Risken för undertäckning, det vill säga utebliven inrapportering av tandvårdsbesök, är låg. Eftersom inrapporteringen av tandvård som utförts inom det statliga tandvårdsstödet är direkt knuten till ekonomisk ersättning till vårdgivaren. Undantag är att tillståndskoder som inte är knutna till en viss åtgärd inte inrapporteras. Diagnoser/tillstånd sätts av vårdgivaren vid behandling och är en förutsättning för att få ut ersättning från Försäkringskassan för utförd vård. Bortfall förekommer inte på diagnoser/tillstånd.

2.2.3 Mätning

Uppgifterna skickas in till Försäkringskassan från tandläkarens och tandhygienistens administrativa journalsystem. En validering av tandhälsoregistrets uppgifter om kvarvarande och intakta tänder som genomfördes 2016 genom en jämförelse med uppgifter i patientjournaler visade en hög grad av överensstämmelse. 92 procent av tandhälsoregistrets uppgift om kvarvarande tänder och 88 procent av registrets uppgift om intakta tänder stämmer överens med journalernas uppgifter (Socialstyrelsen, 2016. *Validering av uppgifter om kvarvarande och intakta tänder i tandhälsoregistret - En jämförelse mellan ett urval av patienter från tandhälsoregistret och deras patientjournaler*. Art.nr. 2016-9-32).

2.2.4 Bortfall

Bortfall antas vara väldigt litet eftersom insamlingen är direkt anknuten till ekonomisk ersättning för vårdgivaren.

2.2.5 Bearbetning

Inom journalsystemen är det vanligt att använda ett standardvärde om specifikt värde saknas, t.ex. 0 eller 32 för intakta tänder eller kvarvarande tänder. Det innebär att måtten intakta tänder och kvarvarande tänder inte alltid överensstämmer med verkligheten. En journalgranskning som genomfördes år 2016 drog slutsatsen att standardvärden (0,0 och 32,32) för kvarvarande och intakta tänder i

registret hade dålig överensstämmelse med patientjournalen (mellan 24 och 44 procent), men att det totalt sett rör sig om en liten grupp.

För att ta hänsyn till denna brist blir observationer bortplockade med 0 kvarvarande och 0 intakta tänder för individer under 40 års ålder, och 32 kvarvarande och 32 intakta tänder för personer över 60 års ålder.

Ej intakta tänder är skillnad mellan kvarvarande tänder och intakta tänder.

2.2.6 Modellantaganden

Andel tandlösa i befolkningen är beräknad enligt en inrapporterad uppgift om tandlöshet sedan 2009 som inte motsägs av en uppgift inrapporterad senare.

Andel i befolkningen över 60 år med minst 20 egna tänder är beräknad enligt det senaste inrapporterade värdet på kvarvarande tänder under perioden sedan 2009. Om de senaste rapporterade värdena av kvarvarande och intakta tänder skulle vara ett defaultvärde (0, 0 eller 32, 32) används det näst senaste inrapporterade värdet av kvarvarande tänder. Om de näst senaste inrapporterade värdena också skulle vara 32 kvarvarande och 32 intakta tänder, ses de som icke-korrekta värden. Sådana personer räknas inte med i denna skattning.

Personer som avlidit sedan 2009 har exkluderats.

Vid beräkning av andel används som nämnare samtliga personer för vilka kvarvarande och intakta tänder inrapporterats någon gång sedan 2009. De som avlidit under samma tidsperiod exkluderas.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Inte aktuellt.

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Tidsavståndet mellan referenstidens slutpunkt och tidpunkt då statistiken redovisas är cirka 9 månader.

3.2 *Frekvens*

Officiell statistik om tandhälsa publiceras årsvis. Uppgiftslämning sker via Försäkringskassans inrapporteringsverktyg. Uppgifter läggs i registret månadsvis med några månaders fördröjning.

3.3 *Punktlighet*

Statistiken redovisas enligt publiceringsplanen.

4 **Tillgänglighet och tydlighet**

4.1 *Tillgång till statistiken*

Den officiella tandhälsostatistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Utöver den officiella statistiken finns en statistikdatabas på Socialstyrelsens webbplats där tandvårdsbesök, åtgärd, tillstånd, och tandhälsa (median, P10, och P90 för kvarvarande-, intakta- och ej intakta tänder) redovisas fördelat på kön,

ålder, län, kommun, efter år för måtten antal personer, antal personer per 100 000 invånare, och antal personer per 100 000 ålderstandardiserat.

Tandhälsostatistik finns även tillgängligt för specialbearbetningar via beställning från Socialstyrelsen. Specialbearbetningar som utförs på beställning är till exempel åldersstandardisering eller selekteringar på specifika grupper. För forskningsändamål kan efter sekretessprövning mer detaljerade uppgifter erhållas. Aktuell variabelförteckning för tandhälsoregistret finns på Socialstyrelsens webbplats.

4.3 Presentation

Rapporten består av tabeller i Excel samt ett faktablad med sammanfattande resultatbeskrivning.

4.4 Dokumentation

Registerdokumentation samt övriga statistikrapporter finns att tillgå på Socialstyrelsens webbplats.

5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Registret har inrapporterade uppgifter om statligt tandvårdsstöd sedan 1/7 2008. Helårsstatistik finns tillgänglig från år 2009. Under första kvartalet av 2020 började covid-19 spridas i Sverige och i världen. Pandemin påverkade samhället under resterande kalenderår 2020. Pandemin påverkade besöksfrekvenser i tandvården. Analyser kring detta finns tillgängligt på Socialstyrelsens webbplats (Socialstyrelsen, 2020. *Effekter av covid-19 på besök i tandvården*, Dnr. 5.7-21392/2020. Socialstyrelsen, 2020. *Effekter av covid-19 på besök i tandvården – del 2*, Art.nr. 2020-11-6978. Socialstyrelsen, 2021. *Effekter av covid-19 på besök i tandvården – del 3*, Art.nr. 2021-3-7265).

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Eftersom ett större åldersspann inkluderas inom barn- och ungdomstandvård sedan år 2017 finns det ingen möjlighet att följa tandhälsa och besöksfrekvenser inom åldrarna 20–23 år för de senaste åren.

Jämförbarhet mellan regioner görs i tabellbilagan.

Tidsserier redovisas i tabellbilagan från och med år 2012.

5.3 Sammanvändbarhet i övrigt

Tandhälsoregistret innehåller individbaserade uppgifter vilket möjliggör samkörningar med exempelvis hälsodataregister som patientregistret och läkemedelsregistret.

5.4 Numerisk överensstämmelse

Inga brister finns i den numeriska överensstämmelsen mellan olika statistikvärden.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklarationen avser officiell statistik.

För statistik som ingår i Sveriges officiella statistik (SOS) gäller särskilda regler för kvalitet och tillgänglighet, se lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt Statistiska centralbyråns föreskrifter (SCB-FS 2016:17) om kvalitet för den officiella statistiken.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Vid behandling av personuppgifter, dvs. information direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt EU:s dataskyddsförordning (2016/679)

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av registret.

D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt Tandvårdslag (1985:125) och lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145).

E EU-reglering och internationell rapportering

Inte aktuellt.

F Historik

Statistik om tandhälsa ingår i Sveriges officiella statistik sedan år 2021 (avser statistik år 2020). Statistiken har tidigare publicerats årsvis sedan 2017 som faktablad och tabellbilaga och även i Socialstyrelsens lägesrapporter sedan år 2012.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Jeroen de Munter
E-post	jeroen.de-munter@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 42 43