



SVENSKT
KVALITETSREGISTER
FÖR KARIES
OCH PARODONTIT

2008-05-20

Vårnöte Karlstad



Förekomst av orden kvalitetsregister, uppföljning och utvärdering i ett antal tandvårdsutredningar i Sverige under perioden 1998-2007

Utredning	Kvalitetsregister	Uppföljning	Utvärdering	Summa
Tänder hela livet, 1998	0	39	18	57
Tandvården till 2010, 2002	0	35	54	89
Friskare tänder, 2007	11	161	68	240



SKaPa – ett nationellt projekt

SKaPa - har tillkommit på värmländskt initiativ

Inger von Bültzingslöwen, övertandläkare tandhälsovård
Jörgen Paulander, övertandläkare samhällsodontologi
Hans Östholm, registerhållare, tandvårdschef



Beslutsgrupp

Tandvårdsdirektör Agnetha Bartoll, Jönköping
Tandvårdsdirektör Eva Ljung, Uppsala
Tandvårdschef Lage Wigren, Västerbotten
Tandvårdsdirektör Bengt Sjödin, Örebro
Tandvårdschef/utvecklingschef Bent Petersen, VG
Tandvårdschef Hans Östholm, Värmland
Utredare Håkan Vestergren, SKL
Privat vårdgivare



Stygrupp/arbetsgrupp/beredningsgrupp

Inger von Bültzingslöwen
Lars Gahnberg
Ola Fernberg
Ola Norderyd
Tyge Olsson
Gunilla Johnson (cariologi)

Jörgen Paulander
Hans Forsberg
Øystein Enoksen
Håkan Flink
Jan Wennström (parod)



Grundläggande syfte

Att **förbättra och utveckla vårdens kvalitet** och behandlingsresultat för såväl preventiva och sjukdomsbehandlande som reparativa/operativa metoder avseende tandsjukdomarna karies och parodontit

Bidra till verksamhetsutveckling inom tandvården

Stödja utvecklingen av **nationella riktlinjer**

SKaPa ger möjligheter att följa utvecklingen när det gäller:

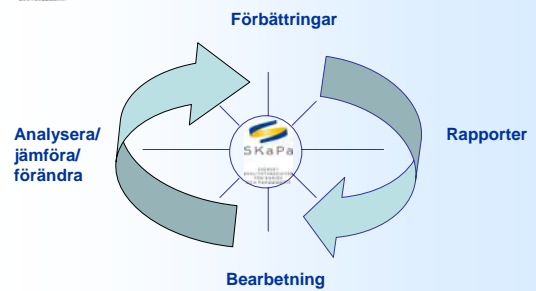
- Befolkningens orala hälsa
- Vårdens kvalitet (öppna jämförelser)
- Förebyggande vård
- Upplevd vårdkvalitet
- Patientsäkerhet
- Jämställd vård

God tandvård

- Kunskapsbaserad
- Ändamålsenlig
- Säker
- Patientfokuserad
- Effektiv
- Jämlik
- Förmedlas i rimlig tid



SKaPa Center

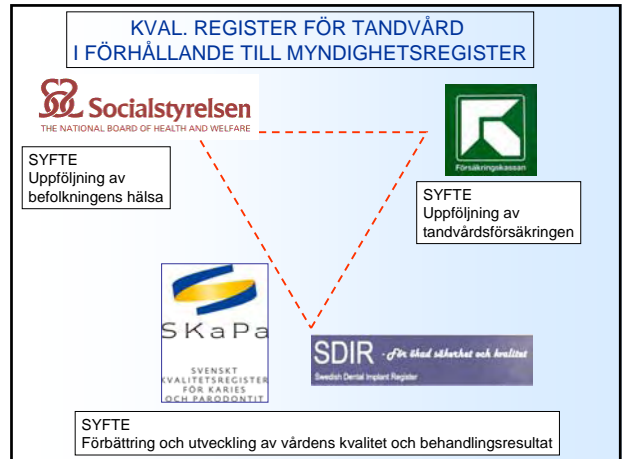


Vad är då ett kvalitetsregister?

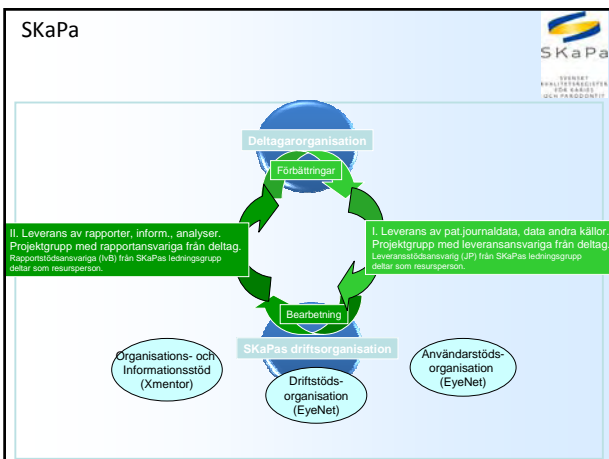
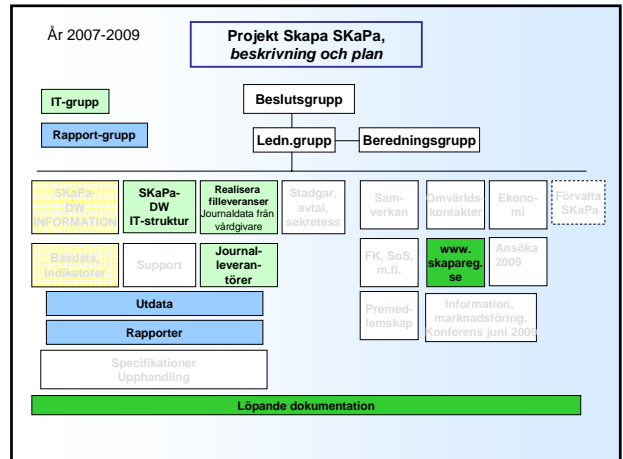
- Du som behandlare får underlag för att utvärdera patientnyttan
- Du får vägledning i val av behandlingsmetoder
- Dina erfarenheter systematiseras
- Du kan förbättra och utveckla vårdens kvalitet

”Du blir aldrig färdig och det är som det skall”

Tomas Tranströmer



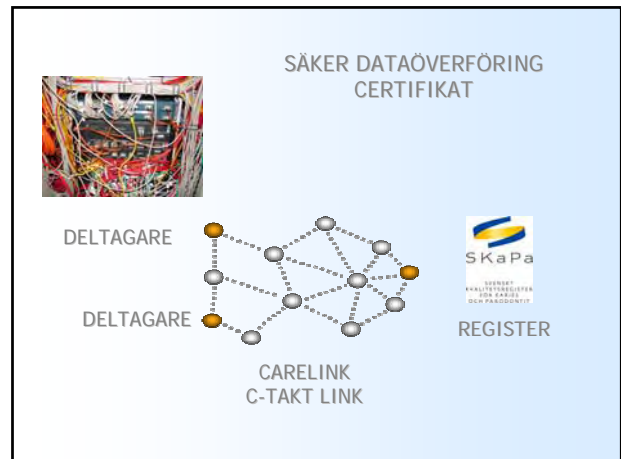
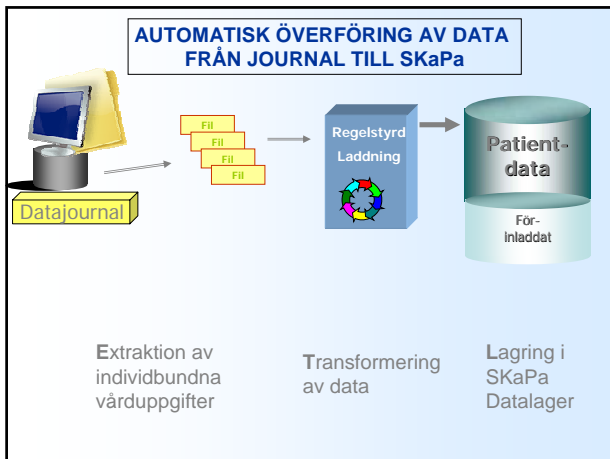
- ## Disposition
- Arbetande grupper
 - Från Datajournal till SKaPa
 - Tekniken
 - Innehållet
 - Datalogistik
 - Funktionaliteten
 - Variabler enligt koncensus
 - Deskription
 - Analys



ETL-processen

Odontologiskt perspektiv

- Information om munhåla och tänder



SKaPa-registret

- **Journaldata datum behandlar I Identifierad**
 - Tandstatus
 - Åtgärder
 - Diagnoser/tillstånd
 - Besök = Undersökningstillfälle

- Behandlare, kliniker, organisationer reala
- Tänder-kroppsdelar möjliga värden
- Observationer Ex frisk D3 fickdjup möjliga värden
 - Inklusive klassning
- Kodsystem möjliga värden
 - ICD-10
 - TVÅtgärder08
 - TVDiagnoser08



BASVARIABLER

Fråga 1
Vilka krav skall man ställa på variabler avsedda att belysa karies och parodontit samt utförda behandlingsåtgärder?

Svar:
Konsensus upprådades att använda formulering med följande innebörd hämtad ur *socialstyrelsens rapportmodell för utveckling av kvalitetsindikatorer (2005-24-7)*:
Variablerna skall ha "vetenskaplig rimlighet/validitet, vikt/relevans, god mätbarhet och tolkningsbarhet/entydighet".

Fråga 2
Hur skall datainhämtning ske?

Svar:
Via *datajournal*. Om ej sådan finns, får datainhämtning ske via digital blankett.

BASVARIABLER

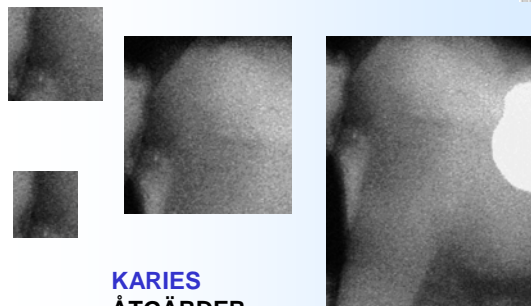
Fråga
Vilka bas-/avläsningsvariabler bör ingå i kvalitetsregistret?

<ul style="list-style-type: none"> • patientdata • behandlar- och vårdgivardata • täckningsgrad • undersökningsfrekvens • riskbedömning • övrigt 	<ul style="list-style-type: none"> • identifikation genom personnummer • vårdgivare, klinisknivå och id-kod för behandlare (tandläkare, tandhygienist, tandsköterska). • finns tillgänglig genom journaldata. mål: så stor anslutning som möjligt av allmänkliniker (privat och offentligt drivna) och deras patienter. • samtliga undersökningar skall registreras jämte datum. • riskbedömning finns (ja/nej). • hälsodeklaration finns (ja/nej).
--	---

Täckningsgrad FTV Värmland 2007 Åtgärder 11 o 12

Ålder	0-6	7-17	18-24	25-44	45-64	65-79	80+
Totalt	18513	35914	23349	64982	75134	38887	17047
% beh i FTV	80	87	54	33	26	20	16
TDL %	20	30	23	31	42	55	61
PROF %	80	70	77	69	58	45	39

Åldersindelning enligt SCB befolkningsstatistik



**KARIES
ÅTGÄRDER**

Bild: Lars Gahnberg

KARIESINDIKATORER

Fråga 1

Vilka kliniska och röntgenologiska kriterier med avseende på karies föreslås utgöra underlag för registret?

Svar:

Utgångsstatus omfattande information om intakta, restaurerade, saknade tänder/tytor skall finnas.

Beträffande karies föreslås följande kriterier ingå i underlaget för kvalitetsregistrering:

Approximala ytor: initial(emalj)karies (D1 + D2), manifest (dentin)karies (D3).

Buccala, linguala och ocklusala ytor: initialkaries, manifest karies.

Aktivitet registreras för varje kariesskada. Detta sker genom progressionsbedömning och förändring av skada från till exempel D2 till D3 och/eller via klinisk bedömning om en kariesskada är aktiv eller avstannad.

Rotyekaries särredovisas.

Sekundära kariesskador registreras, **faller under D3 begreppet och inkluderas i den totala kariesförekomsten.**

Karies 50-åringar FTV Värmland 2008 n=244 Fullständigt undersökta

Approximala skador

	n =	mv
Antal T	6726	27.6
D1	736	3.0
D2	358	1.5
D3	134	0.5

KARIESINDIKATORER

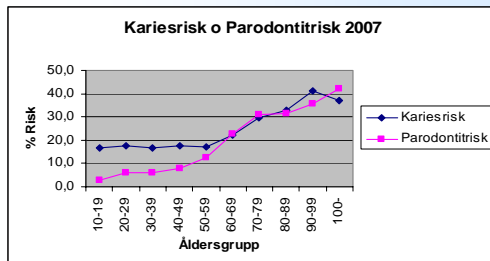
Fråga 2

Hur skall riskbedömning registreras i kvalitetsregistret?

Svar:

Bedömningen avser risk/icke risk.

Folk tandvården Värmland 2007



KARIESINDIKATORER

Fråga 3

Vilka behandlingsåtgärder riktade mot kariessjukdomen och dess följder föreslås ingå i kvalitetsregistret?

Svar:

Uppdelning av åtgärder skall göras med avseende på **profylax, orsaksinriktad behandling och operativ behandling**. Profylax och orsaksinriktad vård redovisas om möjligt enligt följande:

Munhygieninstruktion, kostrådgivning, fluorbehandling, antibakteriell behandling etc. Fissurförseglingar, fyllningar/blockeringar, kronor, endodonti och extraktioner skall registreras.

Restaureringar som görs om på grund av sekundärkaries, fyllningsfraktur eller tandfraktur skall ingå.



KARIESINDIKATORER

Fråga 4

Skall primära och permanenta dentitionen redovisas separat?

Svar:

De skall **registreras separat och kan därmed redovisas såväl separat som sammanslagna.**

Fråga 5

Om ni fick välja återrapportering från kvalitetsregistret avseende karies, skulle denna ske på yt-, tand- eller individnivå?

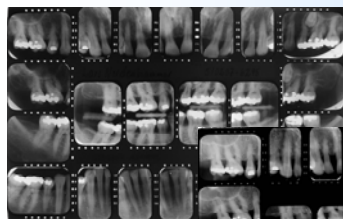
Svar:

Detta beror på avsikt/frågeställning. Data på ytnivå registreras och kan användas för återrapportering. **Analysens behov avgör vilken nivå man behöver använda sig av.**

Data skall möjliggöra återrapportering i alla åldrar. Detta innebär att indikatoråldrar utgår.

Tandextraktioner 10-åringar FTV Värmland 2008 n=683 Fullständigt undersökta

	Antal X	Perm	Prim T
KARIES	26	4	22
ENDODONTI	7	1	6
ORTODONTI	89	3	53



PARODONTIT ÅTGÄRDER

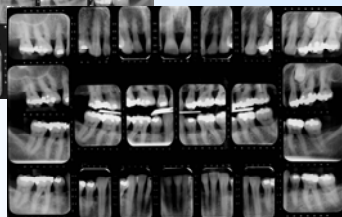


Bild: Gunnar Heden



PARODONTIT

Fråga 1

Vilka kliniska och röntgenologiska kriterier med avseende på parodontit föreslås utgöra underlag för kvalitetsregistret?

Svar:

Utgångsstatus skall finnas.

Följande parodontitregistreringar som underlag för kvalitetsregistret är önskvärda:

Om fickdjupsstatus har tagits eller ej.

Andel tänder med ficksonderingsdjup ≥ 6 mm av befintliga tänder.

Marginal benförlust har registrerats röntgenologiskt (ja/nej).

Marginal bennivå bedöms på individnivå. Det marginala benet diagnosticeras/indelas enligt följande skala/kriterier:

1. ingen marginal benförlust
2. benförlust motsvarande $\leq 1/3$ av rotlängden på minst 20 procent av tänderna
3. benförlust motsvarande $> 1/3$ av rotlängden på minst 20 procent av tänderna
4. benförlust motsvarande $> 1/3$ av rotlängden på minst 20 procent av tänderna samt inslag av vertikala benfickor och/eller furkaturinvolveringar.

PARODONTIT

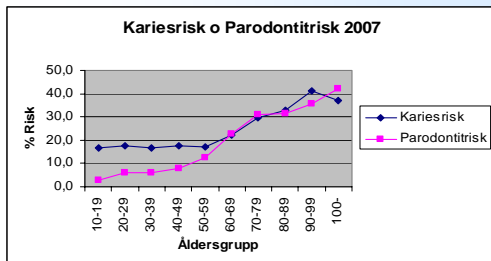
Fråga 2

Hur skall riskbedömning registreras i kvalitetsregistret?

Svar:

bedömning skall ske av risk/icke-risk.

Folk tandvården Värmland 2007



PARODONTIT

Fråga 3

Vilka behandlingsåtgärder, riktade mot parodontal sjukdom föreslås ingå i kvalitetsregistret?

Svar:

Uppdelning av åtgärder skall göras med avseende på profylax, orsakssinriktad behandling och kirurgisk behandling.



PARODONTIT

Fråga 4

Från vilken ålder skall data inhämtas till kvalitetsregistret?

Svar:

Från **5 års ålder** skall **marginala benet** bedömas på röntgen avseende bennedbrytning kring första molarens mesiala yta.
Från **20 års ålder** generell klinisk och röntgenologisk bedömning.

Fråga 5

Om ni fick välja återrapportering från kvalitetsregistret avseende parodontit, skulle denna ske på yt-, tand- eller individnivå?

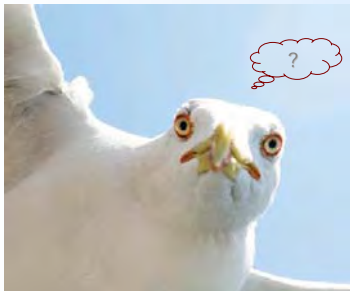
Svar:

På individnivå.



A
N
A
L
Y
S

KVALITET



Några diskussionspunkter

- Specialisterna ---- SKaPa
 - Deltagande? +/-
 - Specialistvård finns i status
- SoS ---- FK ---- SKaPa
 - Roller
 - Överlappning
- Framtid
 - Öppna jämförelser
 - Nytt

