

Övergripande nationella indikatorer för God tandvård

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2010-11-7

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2010

Förord

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utarbeta nationella indikatorer för nationell uppföljning av tandvården. De nationella indikatorerna ska användas för att följa upp om tandvården motsvarar förväntningarna på God vård och God tandvård, det vill säga om den kan anses vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges i rimlig tid.

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen en uppsättning övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Indikatorer har tagits fram för alla sex God vårdområden. I uppdraget i sin helhet ingår också att utarbeta indikatorer som baseras på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvården. Arbetet med att ta fram dessa indikatorer har pågått som en integrerad del i riktlinjearbetet. De riktlinjespecifika indikatorerna presenteras inte i denna rapport utan tillsammans med de nationella riktlinjerna.

I oktober 2010 presenterades en preliminär version av både nationella riktlinjer och indikatorer för vuxentandvården. Den slutliga versionen väntas vara klar och beslutad under våren 2011.

Socialstyrelsen kommer att använda indikatorerna i återkommande nationella öppna jämförelser och som underlag för uppföljning och utvärdering av tandvården i syfte att öka kunskapen och tillgängligheten till information om tandvårdens processer, resultat och kostnader.

Att utarbeta och fastställa nationella indikatorer ska ses som en kontinuerlig process där de beslutade indikatorerna kan komma att ändras eller utgå och nya indikatorer kan tillkomma allteftersom förutsättningarna förändras.

För en systematisk nationell uppföljning av tandvårdsområdet krävs betydande utveckling av datakällor, mätmetoder och indikatorer.

I framtagandet av detta förslag har externa experter medverkat; *Pia Gabre*, *Gunnel Håkansson*, *Tommy Johansson* och *Lars Svärd*. Från Socialstyrelsen har *Marianne Appelquist* (projektledare), *Andreas Cederlund* och *Milan Knezevic* deltagit. En intern styrgrupp har varit knuten till uppdraget.

I projektets referensgrupp har företrädare för Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Tandläkarförbund, Privattandläkarna, Sveriges Tandhygienistförening, Svenska Tandsköterskeförbundet och Riksförbundet för Social och Mental hälsa varit representerade.

Håkan Ceder
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
<i>Uppdraget</i>	10
Angränsande uppdrag.....	10
Nordiskt samarbete	11
<i>God vård</i>	12
<i>Vad utmärker tandvården</i>	14
Tandvårdens organisation	14
Ersättningssystem och finansiering.....	14
Behov av tandvård.....	15
<i>Nationella datakällor</i>	16
Befintliga datakällor.....	16
<i>Arbetets genomförande</i>	19
Innebördstexter.....	19
Övergripande indikatorer.....	19
Projektorganisation	20
<i>Krav på beskrivning av indikatorerna</i>	21
<i>Beskrivning av de sex God vårdområdena</i>	22
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.....	22
Säker hälso- och sjukvård.....	23
Patientfokuserad hälso- och sjukvård	24
Effektiv hälso- och sjukvård.....	25
Jämlik hälso- och sjukvård.....	26
Hälso- och sjukvård i rimlig tid.....	27
<i>Förslag till övergripande nationella indikatorer för God tandvård</i>	28
Uppföljning av området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård ...	28
Uppföljning av området säker tandvård	30
Uppföljning av området patientfokuserad tandvård	32
Uppföljning av området effektiv tandvård.....	33
Uppföljning av området jämlik tandvård	34
Uppföljning av området tandvård i rimlig tid	34

<i>Utveckling, förvaltning och uppföljning</i>	<i>37</i>
Utveckling av datakällor	37
Utveckling och förvaltning av indikatorer	38
Uppföljning av tandvården.....	39
<i>Källhänvisning</i>	<i>40</i>
<i>Bilaga med utförlig beskrivning av respektive övergripande indikator</i>	<i>41</i>

Sammanfattning

Övergripande nationella indikatorer

Socialstyrelsen presenterar i denna rapport nitton övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Indikatorerna ska användas för att följa upp om tandvården motsvarar förväntningarna på God vård och God tandvård, det vill säga om den kan anses vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges i rimlig tid. Indikatorer har tagits fram för vart och ett av dessa sex God vårdområden.

- 1 Rapportering av data till nationella kvalitetsregister (barn och vuxna)
- 2 Tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).
- 3 Kvarvarande egna tänder (vuxna)
- 4 Kariesfria 6-åringar
- 5 Karies hos 12 åringar
- 6 Approximant kariesfria 19 åringar
- 7 Självupplevd oral hälsa (vuxna)
- 8 Anmälningar enligt Lex Maria
- 9 Antibiotikaanvändning i tandvården
- 10 Patienten får tillräcklig information för att själv kunna förebygga tandsjukdomar (vuxna)
- 11 Patienten får tillräcklig information om behandlingsalternativ (vuxna)
- 12 Patienten får tillräcklig information om behandlingskostnaden (vuxna)
- 13 Patienten blir respektfullt bemött som individ (vuxna)
- 14 Kostnader för tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).
- 15 Personer som har avstått från att söka tandvård trots behov (vuxna)
- 16 Personer som har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl (vuxna)
- 17 Tillgång till tandvårdspersonal
- 18 Personer som har besökt tandvården för undersökning inom en period av två alternativt tre år (vuxna)
- 19 Personer som får munhälsobedömning och/eller *Nödvändig tandvård* under ett år (vuxna)

Riktlinjespecifika nationella indikatorer

I det uppdrag som Socialstyrelsen har fått av regeringen att utveckla indikatorer för nationell uppföljning av tandvården har också ingått att utveckla indikatorer som baseras på de nationella riktlinjerna som tagits fram för vuxentandvården. De riktlinjespecifika indikatorerna presenteras inte i denna rapport utan tillsammans med riktlinjerna. Dessa finns för närvarande i en preliminär version. Den slutliga versionen kommer under våren 2011.

Syftet med indikatorerna

Syftet med samtliga indikatorer är att de ska kunna användas för uppföljning och jämförelser av tandvårdens processer, resultat och kostnader och att detta i sin tur ska initiera förbättringar av tandvårdens kvalitet. Indikatorerna ska kunna användas över tid och på olika nivåer inom tandvården.

Utveckling

Socialstyrelsen kommer att ta ansvar för att utveckla nya indikatorer som bland annat utgår från de utvecklingsindikatorer som presenteras i rapporten. Om fler nationella riktlinjer för tandvården utarbetas kommer nya indikatorer som baseras på dessa att tas fram. Socialstyrelsen avser att stödja arbetet med att utveckla sätt att följa upp de områden som lyfts fram i rapporten.

Möjligheten att följa tandhälsan på nationell nivå ur ett befolkningsperspektiv innebär att tandhälsoregistret måste utvidgas till att omfatta hela befolkningen. Socialstyrelsen har tidigare föreslagit att epidemiologiska data rörande barn och ungdomars tandhälsa bör ingå i tandhälsoregistret. En förutsättning för detta är att registret utvecklas så att fler variabler än i dag ingår. Vuxna patienter som får sin tandvård inom ramen för landstingens särskilda tandvårdsstöd bör också ingå i tandhälsoregistret.

Tandvårdens journalsystem behöver utvecklas så att den enskilde vårdutövaren själv kan göra journalbaserade sammanställningar av data som sedan kan jämföras med data för framtagna indikatorer. Socialstyrelsen kommer att presentera dessa data på olika aggregerade nivåer, dock inte för enskild vårdutövare.

Idag saknas möjlighet att samla in data på nationell nivå som speglar patientens upplevelse och tillfredsställelse med utförd behandling. Socialstyrelsen bör ta initiativ till att utreda förutsättningarna för en nationell patientenkät, speciellt framtagen för tandvården.

Uppföljning av tandvården

Socialstyrelsen kommer kontinuerligt publicera data för framtagna indikatorer i olika lägesrapporter och tematiska rapporter. Under 2012/2013 kommer Socialstyrelsen att göra en mer omfattande och öppen jämförelse och utvärdering av tandvårdens processer, resultat och kostnader. Denna utvärdering kommer framförallt att ha sin utgångspunkt i de nationella övergripande indikatorerna och de nationella indikatorerna framtagna inom ramen för de nationella riktlinjerna för vuxentandvården. Även andra aspekter kommer att belysas.

Ett sökbart indikatorbibliotek på webben håller på att utvecklas. Där ska intresserade kunna söka efter vilka indikatorer som redan finns framtagna inom olika områden. Biblioteket ska innehålla indikatorer från hälso- och sjukvården, tandvården, socialtjänstområdet och området folkhälsa.

Inledning

I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, inklusive tandvården (SOSFS 2005:12) och i vägledningen *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1] förtydligas begreppet God vård. Begreppet utgår från hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och tandvårdslagen (1985:125), TL.

Målet med tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2 §). Tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård (3 §). Inom tandvården ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (16 §).

En allsidig och nyanserad bild av kvaliteten i tandvården innebär dels att den speglar processer, resultat och kostnader utifrån kraven på God tandvård, dels att den tillgodoser olika intressenters behov av information om tandvården. Huvudintressenterna för informationen utgörs av:

- befolkningen
- patienterna
- ledningsansvariga
- anställda inom tandvårdens verksamheter
- privata och offentliga vårdgivare
- landstingens och regionernas politiska och administrativa ledningar
- regeringen.

De nationella indikatorerna ska kunna användas för:

- *uppföljning* av tandvårdens processer, resultat och kostnader över tid lokalt, regionalt och nationellt
- *jämförelser* av tandvårdens processer, resultat och kostnader över tid lokalt, regionalt, nationellt och internationellt
- *initiera förbättringar* av tandvårdens kvalitet på både lokal, regional och nationell nivå
- *öka tillgängligheten till information* (öppna redovisningar) om tandvårdens processer, resultat och kostnader för olika intressenter.

Uppdraget

I regleringsbrevet för 2008 fick Socialstyrelsen uppdraget att utarbeta nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer för tandvården i enlighet med den modell som Socialstyrelsen redovisade till regeringen den 1 september 2007 [2].

I regleringsbreven för budgetåren 2007–2009 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella indikatorer utifrån den inriktning som uttrycktes i Dagmaröverenskommelsen 2007 [3]. Följande stod bland annat att läsa:

För att kunna ta fram ett nationellt indikatorset som skall kunna ge en täckande och representativ bild av svensk hälso- och sjukvård krävs att indikatorer som speglar god vård och tillförlitliga data finns tillgängliga inom alla områden. Att utveckla detta är ett långsiktigt arbete, där de första stegen är tagna, med bland annat kvalitetsindikatorarbetet i anslutning till det nationella riktlinjearbetet och rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2006. Socialstyrelsen ansvarar för att utarbeta kvalitetsindikatorer som belyser god vård [4].

Socialstyrelsen har tolkat att uppdraget i sin helhet innebär:

- att utarbeta övergripande nationella indikatorer som belyser God tandvård
- att utarbeta nationella indikatorer som baseras på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvården och belyser God tandvård.

I denna rapport presenteras en uppsättning övergripande nationella indikatorer för God tandvård. Indikatorer har tagits fram för alla sex God vårdområden.

Uppdraget att utveckla nationella indikatorer för tandvården ligger i linje med den strategiska inriktning och den målsättning som Socialstyrelsen har för nationell uppföljning och utvärdering av hälsa och välfärd, där tandvård ingår, tillsammans med hälso- och sjukvård, socialtjänst, smittskydd och hälsoskydd.

Angränsande uppdrag

Inom hälso- och sjukvården har motsvarande projekt som detta genomförts och rapporten *Nationella indikatorer för God Vård* [5] överlämnades till regeringen i oktober 2009. Förutom hälso- och sjukvård och tandvård arbetar myndigheten med särskilda indikatorer för bland annat primärvård, psykiatri och äldres läkemedelsanvändning.

Nordiskt samarbete

Sverige har medverkat i ett antal projekt som finansierats av Nordiska Ministerrådet. Syfte med projekten har varit dels att lära av varandra avseende hur respektive land utvecklar och använder indikatorer inom hälso- och sjukvård och tandvård, dels att utveckla samnordiska indikatorer för användning i nationella nordiska jämförelser. För tandvården startade det nordiska projektet år 2007 medan de tre projekten inom hälso- och sjukvården startade några år tidigare. Samtliga fyra projekt avslutades under hösten 2010.

Finland har varit ordförandeland för tandvårdsprojektet. I rapporten som publicerades i september 2010, *Nordisk kvalitetsmåling i sundhetsvaesenet* [6], redovisas i korthet resultat från samtliga fyra projekt. I en mer omfattande rapport på engelska, *A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care* [7], presenteras det nordiska tandvårdsprojektet och data för de framtagna indikatorerna redovisas och jämförs länderna emellan.

Från de deltagande länderna finns önskemål om att fortsätta det nordiska samarbetet kring utveckling av indikatorer för mun- och tandhälsa. Finland har ansökt om medel från Nordiska Ministerrådet för år 2011.

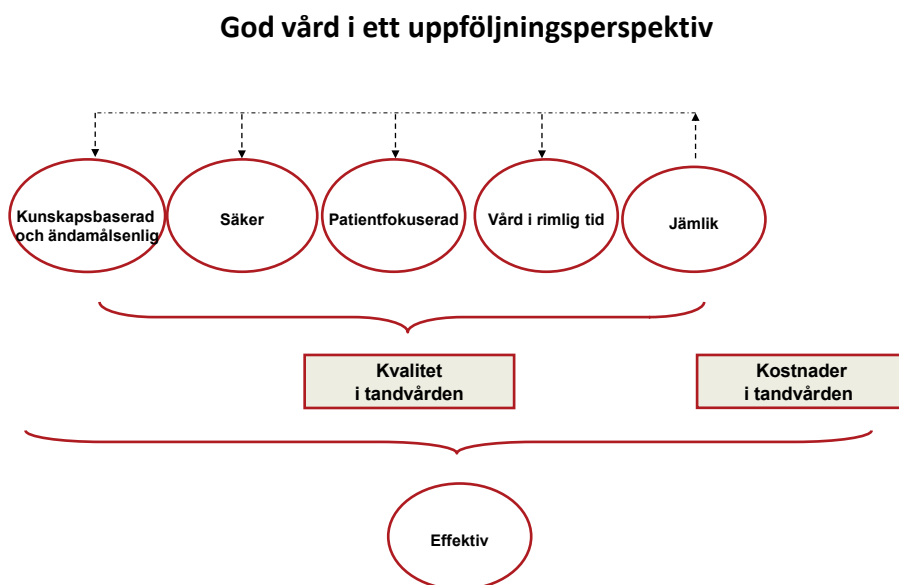
God vård

I Socialstyrelsens vägledning *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1] identifieras sex olika områden som viktiga förutsättningar för god vård. Dessa sex områden är:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid.

I vägledningen kallas dessa för kvalitetsområden, men de kan också betraktas som områden för uppföljningar eller förbättringar. God vård och God tandvård utgår från hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och tandvårdslagen (TL) och har i olika grad stöd i dessa lagar. Eftersom TL precis som HSL är en ramlag, som är mer specifik i vissa sammanhang och mer allmänt hållen i andra delar, påverkar det kvalitetsområdena på olika sätt.

Om man använder dessa kvalitetsområden i ett uppföljnings- och indikatorarbete, kan man se att två av områdena – jämlik respektive effektiv hälso- och sjukvård – inte låter sig beskrivas på riktigt samma sätt som de andra.



Figur 1: Förhållandet mellan de sex områdena för God vård och God tandvård utifrån ett uppföljningsperspektiv

Att följa upp om vården är jämlik kan innebära att man studerar utfall av andra indikatorer stratifierat på till exempel kön, socioekonomiska grupper, geografi eller åldersgrupper. Väljer man ett sådant angreppssätt innebär det att inga särskilda indikatorer för jämlik hälso- och sjukvård tas fram. Detta angreppssätt för uppföljning av hälso- och sjukvården används av till exempel OECD [8]. I det utvecklingsarbete som presenteras i denna rapport har projektgruppen däremot valt att föreslå en eller flera indikatorer för samtliga sex God vårdområden.

Att följa upp effektiv hälso- och sjukvård och tandvård handlar om att följa upp kvalitet, vilket står för måluppfyllelse, i förhållande till insatta resurser, mätt i termer av kostnader. Det innebär att resultatindikatorer för God tandvård som ska spegla de fem områdena kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, jämlik samt hälso- och sjukvård i rimlig tid bör sättas i relation till hälso- och sjukvårdens och tandvårdens kostnader för att därmed ge en bild av vårdens effektivitet. Dagens metoder och datakällor medger i mycket liten omfattning möjlighet att följa upp effektivitet på det sättet. Därför redovisas bara ett förslag till indikator för området effektiv tandvård i denna rapport.

Vad utmärker tandvården

Tandvårdens organisation

Tandvården skiljer sig från övrig hälso- och sjukvård i flera principiella avseenden. Organisatoriskt är den uppdelad i offentlig och privat verksamhet. Den offentliga vården bedrivs huvudsakligen av landstingen genom folktandvården. Den privata vården utgörs till stor del av små verksamheter, oftast ägda av tandläkare själva. Därutöver finns Praktikertjänst AB som är ett producentkooperativ med cirka 1 200 anställda tandläkare, fördelade på cirka 900 verksamheter. De senaste åren har flera vårdföretag startat tandvårdsverksamheter som drivs på flera orter i landet och där ägarna oftast inte själva är tandläkare.

Knappt hälften av tandläkar- och tandhygienistkåren arbetar i privat verksamhet. Folktandvården utför i genomsnitt cirka 95 procent av barn- och ungdomstandvården och privattandvården utför i genomsnitt cirka 60 procent av vuxentandvården. Det finns dock stora geografiska skillnader beträffande hur stor andel av barn och vuxna som besöker offentlig respektive privat vårdgivare.

Enligt statistik från Socialstyrelsens tandhälsoregister besöker i genomsnitt cirka 63 procent av dem som är äldre än 20 år tandvården vartannat år eller oftare för att få en undersökning av sina tänder och en professionell bedömning av den orala hälsan. Det skiljer sig avsevärt mot hälso- och sjukvården dit man främst vänder sig för att man är sjuk eller skadad.

Ersättningssystem och finansiering

Folktandvården ska enligt tandvårdslagen svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. Samtliga landsting har infört valfrihet för barn och ungdomar att själva välja om tandvården ska utföras av folktandvården eller av privat vårdgivare. Landstingen ansvarar för och finansierar verksamheten oavsett vem som utför tandvården.

Vuxna från 20 år och uppåt omfattas av det statliga tandvårdsstödet som administreras av Försäkringskassan. Stödet ger framför allt ersättning vid höga kostnader men graden av egen- eller patientfinansiering är ändå hög.

För vissa äldre, sjuka och personer med funktionshinder finns ett särskilt tandvårdsstöd med samma avgiftsregler som hälso- och sjukvårdens. Landstingen ansvarar för verksamheten.

Den största skillnaden mellan hälso- och sjukvården och tandvården på vilket sätt vården finansieras. Hälso- och sjukvården kan prioritera utifrån sitt finansieringsansvar. Detta kan tandvården endast göra vad gäller den offentligt finansierade vården, det vill säga barn- och ungdomstandvården och tandvården till vissa äldre, sjuka och personer med funktionshinder. För övrig tandvård är patienten själv i olika grad medfinansierad. Någon sådan

motsvarighet finns inte för den sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen. Dessa olikheter avseende finansieringsgraden påverkar, i större eller mindre omfattning, de sex kvalitetsområdena när det gäller God tandvård.

Behov av tandvård

En annan skillnad gentemot hälso- och sjukvården är hur man i lagstiftningen uttrycker vem som ska ges företräde till vården. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde medan tandvårdslagen endast uttrycker att akuta fall ska behandlas med förtur.

Nationella datakällor

Befintliga datakällor

Socialstyrelsens tandhälsoregister

Det nya generella statliga tandvårdsstödet för vuxna trädde i kraft den 1 juli 2008. Utredningen om ett nytt tandvårdsstöd angav i sitt betänkande *”Friskare tänder – till rimliga kostnader”* (SOU 2007:19) att tandvårdens kunskapsstyrning är dåligt utvecklad och att det råder stor brist på uppgifter om tandhälsan hos den vuxna befolkningen. Socialstyrelsen fick därför 2008 i uppdrag av regeringen att ta fram nationella riktlinjer och indikatorer för tandvården till vuxna samt att inrätta ett nationellt hälsodataregister. Tandhälsoregistret omfattar alla från det år man fyller 20, som får behandlingar utförda och ersatta inom det statliga tandvårdsstödet.

Via vårdgivarnas datoriserade journalsystem överförs uppgifter elektroniskt om patienternas kvarvarande och intakta tänder till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Förutom dessa uppgifter överförs via Försäkringskassan, uppgifter om bland annat personnummer, behandlingsdatum, diagnos, behandlingsåtgärd, vårdgivare, tandnummer och tandposition. För särskilda situationer kan uppgifter beställas från Statistiska Centralbyrån (SCB) och påföras uppgifterna i registret, till exempel uppgifter om ort, födelseland, civilstånd och socioekonomi. Sådana uppgifter får dock inte sparas i Socialstyrelsens tandhälsoregister utan får bara tillfälligt användas för den specifika frågeställningen.

Liksom för övriga hälsodataregister är rapporteringen till tandhälsoregistret obligatorisk. Registren innehåller personnummerbaserade uppgifter och skyddas av lagens starkaste sekretesskydd genom offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Undantag gäller endast för uppgifter som behövs för forsknings- och statistikändamål samt uppgifter som inte direkt kan kopplas till någon enskild individ.

Kvalitetsregister

För närvarande finns cirka 70 kvalitetsregister med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Två av registren finns inom tandvården, Svenska dentala implantatregistret (SDIR) och Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit (SKaPa).

Alla kvalitetsregister innehåller personnummerbaserade uppgifter om diagnos, behandling och resultat. När ett register är fullt utbyggt blir det således möjligt att följa upp vad som åstadkoms, till exempel i tandvården. Kvalitetsregistren möjliggör verksamhetsuppföljning med lärande och ständigt förbättringsarbete. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Sveriges Kommuner och Landsting samverkar med Socialstyrelsen på central nivå och ger ekonomiskt och annat stöd till registerutvecklingen.

De båda registren för tandvården SKaPa och SDIR kommer när täckningen blir tillräckligt bra att utgöra en värdefull kunskapskälla för tandvården. Det finns idag ytterligare ett register för dentala implantat, Straumann Evaluation System (SEVS), framtaget av implantattillverkaren Straumann. SEVS innehåller förutom information om behandling, material och komplikationer även uppgifter om patientupplevelser. Registret används idag främst vid ett antal specialistkliniker i landet. Från årsskiftet 2010/2011 kommer SDIR och SEVS att slås samman till ett. Ambitionen är att det gemensamma implantatregistret ska vara i full gång 2012.

Nationella folkhälsoenkäten

Statens folkhälsoinstitut genomför sedan 2004 årligen Nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* för att följa upp folkhälsan. Undersökningen görs i samarbete med landstingen (motsvarande) och genomförs med hjälp av Statistiska centralbyrån. Ett antal frågor i enkäten rör området tandvård. Undersökningen omfattar ett urval av befolkningen mellan 16-84 år.

ULF

Genom undersökningar av levnadsförhållanden, ULF, mäter och följer Statistiska centralbyrån utvecklingen av levnadsförhållanden i Sverige. Undersökningarna har på uppdrag av riksdagen genomförts sedan 1975. Förutom frågor om arbetsmiljö, boende, ekonomi, hälsa och utbildning ställs tre frågor om tandvård. Undersökningen genomförs sedan 2007 med hjälp av telefonintervjuer till ett urval av befolkningen i åldrarna 16 år och äldre. Vart åttonde år görs ämnesfördjupningar och då ställs ytterligare fem frågor inom området tandvård.

Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa

Socialstyrelsen genomförde under hösten 2009 på uppdrag av regeringen en enkätundersökning av den vuxna befolkningens tandhälsa. Enkäten skickades till ett urval av befolkningen i åldrarna 20 år och äldre. Undersökningen genomfördes tillsammans med Försäkringskassan och ingår i ett treårigt utvärderingsprogram av det nya statliga tandvårdsstödet.

I enkäten finns frågor om självupplevd tandhälsa, bemötande, tandvårdsbesök och frågor med direkt koppling till det nya statliga tandvårdsstödet. I juni 2010 publicerades resultatet av enkätstudien i rapporten *Befolkningens tandhälsa 2009* [9].

Försäkringskassan och Socialstyrelsen har tidigare haft ett liknande gemensamt regeringsuppdrag som genomfördes under 2005 och redovisades i en rapport 2006, *Befolkningens tandhälsa* [10]. Flera av frågorna i 2009-års enkät överensstämmer med frågorna från 2005 vilket möjliggör jämförelse över tid. Det finns också ett antal frågor som är helt nya, anpassade efter det nya tandvårdsstödet utformning och anpassade för uppföljning av God tandvård.

Statistik om karies hos barn och ungdomar

Socialstyrelsen har i olika serier och med olika metoder följt tandhälsan hos barn och ungdomar sedan 1940-talet. Den nuvarande serien är från 1985 och i den har Socialstyrelsen följt kariesutvecklingen hos barn och ungdomar genom sammanställningar av uppgifter från landstingen. Mellan åren 1985-2005 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att årligen göra sammanställningar. Redovisningarna har grundat sig på enkätundersökningar till landstingen och har innehållit mått på antal och andel kariesfria barn och ungdomar, medelvärden för vissa kariesmått samt ett index för dem som har flest kariesskador. Uppgifter har samlats in för vissa åldersgrupper. Redovisningarna har visat ett nationellt värde, men resultaten har också redovisats uppdelade på län och kön. Sedan 2005 har Socialstyrelsen inte haft regeringens uppdrag att göra dessa årliga sammanställningar.

För att säkerställa kontinuiteten i rapporteringen beslutade Socialstyrelsen att under hösten 2009 upprepa tidigare enkätundersökningar och i mars 2010 publicerades rapporten *Karies hos barn och ungdomar – En lägesrapport för år 2008* [11]. Socialstyrelsen kommer fortsätta att regelbundet samla data om barn och ungdomars tandhälsa på detta sätt i avvaktan på ett eventuellt beslut om att samla in data på annat sätt, till exempel via register.

Landstingens tandvårdsstöd

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar årligen statistik om landstingens tandvårdsstöd, enligt TL och tandvårdsförordningen (1998:1338), till vissa äldre, sjuka och personer med funktionshinder. Inom ramen för stödet genomför tandvårdspersonal avgiftsfri uppsökande verksamhet med individuell munhälsobedömning och rådgivning om daglig munvård till dem som bor i särskilt boende eller bor i egen bostad och har ett stort omvårdnadsbehov. Var och en av dessa individer kan vid behov också få nödvändig tandvård, det vill säga sådan tandvård som i det enskilda fallet påtagligt förbättrar förmågan att äta eller tala. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid är en annan del som ingår i landstingens tandvårdsstöd. För nödvändig tandvård och tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling betalar patienten ett pris enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Den årliga statistiken, uppdelad på ålder och kön, visar antal individer som utnyttjat tandvårdsstödet olika delar och kostnader för verksamheten.

Statligt tandvårdsstöd

Försäkringskassan redovisar regelbundet uppgifter om hur det statliga tandvårdsstödet utnyttjats, det vill säga vilka behandlingsåtgärder som utförts och kostnaderna för dessa.

Arbetets genomförande

Innebördstexter

Arbetet med att se över de texter som förtydligar innebörden av vardera sex God vårdområden, såsom de presenteras i Socialstyrelsens vägledning *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1], påbörjades under 2008 av motsvarande projekt inom hälso- och sjukvården. Innebörden för respektive område är mycket kort beskriven i vägledningen och en mer utförlig beskrivning bedömdes nödvändig för att kunna identifiera adekvata indikatorer som kan användas för uppföljning. Ett förslag till förtydliganden presenterades hösten 2008. Förslaget har där- efter varit föremål för remisshantering inom hälso- och sjukvården och där- efter modifierats utifrån inkomna synpunkter.

Med utgångspunkt i det första utkastet till förtydligade texter fick tand- vårdens expertgrupp anpassa dessa utifrån tandvårdslagens mål och med hänsyn tagen till att tandvården är organiserad och finansierad på annat sätt än hälso- och sjukvården. Målet har varit att innebördstexterna för God vård och God tandvård så långt som möjligt ska vara gemensamma för hälso- och sjukvården och tandvården. De gemensamma innebördstexterna presenteras senare i denna rapport i kapitlet *Beskrivning av de sex God vårdområdena*.

Övergripande indikatorer

Sammanlagt 19 övergripande indikatorer presenteras i rapporten. Indikato- rerna kan användas generellt, det vill säga de har ingen koppling till särskil- da diagnoser eller hälsoproblem. Datakällor finns och indikatorerna kan därför användas här och nu, till skillnad mot de så kallade utvecklingsindi- katorerna där datakällor saknas. Förslag till utvecklingsindikatorer finns med i rapporten men de finns inte utförligt beskrivna i bifogade matriser.

Ambitionen har varit att hitta indikatorer som för vart och ett av God vårdområdena visar om tandvården uppfyller kraven på att vara kunskaps- baserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

Ett förslag till övergripande nationella indikatorer som tagits fram skicka- des i april 2010 för synpunkter till organisationerna i projektets referens- grupp och till odontologiska fakulteter och institutioner. Förslaget lades också ut på Socialstyrelsens webbplats så att den som ville kunde lämna synpunkter. Sammanlagt 15 organisationer och personer lämnade synpunk- ter på förslaget. Flera av dessa synpunkter har beaktats i föreliggande rap- port.

Projektorganisation

Under projekttiden har en arbetsgrupp med externa experter träffats regelbundet för att arbeta med uppdraget. Experterna är Pia Gabre, Folktandvården Uppsala län, Gunnel Håkansson, Landstinget Kronoberg och Landstinget Halland, Tommy Johansson, Örebro läns landsting och Lars Svärd, Praktikertjänst AB. Andreas Cederlund och Milan Knezevic, Socialstyrelsen, har medverkat vid framtagandet av förslaget. Marianne Appelquist har varit projektledare för uppdraget.

En referensgrupp har varit knuten till projektet. Gruppen har träffats vid tre tillfällen och då haft möjlighet att ta del av uppdragets genomförande och lämna synpunkter på de förslag till indikatorer som diskuterats inom expertgruppen. I referensgruppen har funnits företrädare från:

- Sveriges Tandläkarförbund
- Sveriges Tandhygienistförening
- Svenska Tandsköterskeförbundet
- Handikappförbunden
- Sveriges Kommuner och Landsting.

Styrgrupp på Socialstyrelsen har till och med 2009 varit Klas Öberg, Eva Wallin, Lena Weilandt, Birgitta Stegmayr och Anders Åberg. Marie Lawrence har under denna tid varit samordnare av arbetet med att utveckla indikatorer för God vård. Från 2010 har Mona Heurgren och Eva Wallin utgjort styrgrupp för uppdraget.

Krav på beskrivning av indikatorerna

Arbetet har genomförts utifrån den av Socialstyrelsen framtagna *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer* [13]. Modellen innebär att indikatorerna utarbetas utifrån tillgänglig kunskap och relevanta kunskapsdokument, till exempel riktlinjer eller vårdprogram. Nationella indikatorer för tandvården beslutas av Socialstyrelsen.

Enligt modellen ska de indikatorer som utarbetas uppfylla följande kriterier:

- **Vetenskaplig rimlighet.** Innebär att indikatorn bygger på en kunskapsbas (vetenskap eller beprövad erfarenhet) om vad som utmärker god vård. Indikatorn kan också anses som valid om det råder professionell konsensus om att indikatorn speglar god vård.
- **Vikt.** Innebär att indikatorn återspeglar det som indikatorn sägs mäta. Indikatorn belyser områden som av olika skäl är viktiga för hälso- och sjukvårdens olika intressenter och där bibehållen eller förbättrad kvalitet är önskvärd.
- **Mätbarhet.** Innebär att indikatorn kan beskrivas så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt, det vill säga att termer och begrepp samt population och mätperiod som ingår i indikatorn kan definieras. Det finns ett tillförlitligt system för att fånga de data som krävs.
- **Tolkningsbarhet och entydighet.** Innebär att indikatorn kan, då det är relevant, standardiseras beträffande bakgrundsfaktorer vilka kan påverka mätningens resultat. Möjliga felkällor kan identifieras och beskrivas så att de kan beaktas vid tolkning och analys.

Modellen innebär dessutom att indikatorerna beskrivs utifrån ett antal fastställda rubriker samt i matrisform. (Se bilagan).

Beskrivning av de sex God vårdområdena

Både hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen innehåller bestämmelser om god vård respektive god tandvård. Någon närmare beskrivning av vad som avses med dessa begrepp ges dock inte. Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter som delvis tar upp begreppen. I en vägledning som Socialstyrelsen gett ut i anslutning till föreskrifterna har styrelsen mera utförligt behandlat begreppen. I vägledningen identifierar Socialstyrelsen sex God vårdområden och diskuterar innebörden av dessa. Det som sägs i vägledningen är visserligen inte bindande, men det är lämpligt att i denna rapport lägga dessa God vårdområden till grund för den redovisning som lämnas i det följande.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att bemöta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt”.

Se 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS. ”Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav”.

Vad innebär en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård?

Kunskap som medel för att främja hälsa, förebygga sjukdom, bota sjukdom samt lindra och trösta vid sjukdom växer kontinuerligt fram både i forskning och i praktisk verksamhet. Såväl faktakunskap som förståelsekunskap, färdighetskunskap och förtrogenhetskunskap (Skola för bildning, SOU 1992:94) är betydelsefulla för en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

I en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård används systematiskt insamlad, granskad, värderad och sammanställd vetenskaplig kunskap på ett metodiskt sätt. Som grund för handlandet ligger också reflekterad, kollektiv klinisk erfarenhet. Vidare krävs kunskap om kommunikation och bemötande samt kunskaper om enskilda patienters förståelse, önskemål och förväntningar som inhämtats genom dialog med patienterna. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt.

Förutom kunskap om individnytta utgör kunskapsbaserad ett stöd för beslutsfattares planering och öppna prioriteringar vid fördelning av vårdinsatser, med utgångspunkt i den etiska plattformen och med stöd av uppgifter om kostnadseffektivitet.

För att hälso- och sjukvården ska vara kunskapsbaserad krävs att relevant kunskap omsätts i praktisk handling på ett ordnat sätt. Patienterna ska involveras i arbetet med kunskapsbildning och kunskapsspridning. Vårdens alla delar ska kännetecknas av kontinuerliga förbättringar.

Med ändamålsenlig hälso- och sjukvård avses att nyttan med vården för patienten är större än olägenheten, såsom eventuella risker eller skador. Det är bara möjligt att bedöma vårdens ändamålsenlighet om målet för vården är fastställt.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård är ett nödvändigt men inte tillräckligt medel för att uppnå en ändamålsenlig vård.

Säker hälso- och sjukvård

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.”

Se 2 a §, 2 c §, 2 e §, 28 § HSL, 3 § TL: ”Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet. Säker hälso- och sjukvård är en grundsten i allt kvalitetsarbete och innebär att vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande verksamhet.”

Vad innebär en säker hälso- och sjukvård?

En säker vård minskar risken för vårdskador. Med vårdskador avses lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.

Grunden för säker vård är att diagnostik, vård och behandling utförs på rätt sätt. En förutsättning för att förebygga vårdskador är att vårdgivaren har ett utvecklat ledningssystem för kvalitet och säkerhet (SOSFS 2005:12).

Ett proaktivt säkerhetsarbete bygger på ett kontinuerligt arbete med målformulering, uppföljning, analys samt återföring av resultat. Detta ska ske på alla nivåer i organisationen.

Exempel på processer i ett aktivt riskförebyggande säkerhetsarbete är;

- patientens delaktighet som en aktiv part,
- systematisk standardisering och utvärdering av metoder och rutiner samt deras tillämpning,
- kontinuerlig mätning av förekomsten av vårdskador (exempelvis vårdrelaterade infektioner, läkemedelsrelaterade skador),
- riskanalys/-hantering: identifiering av risker samt värdering av risker, analys av orsakerna och vidtagande av åtgärder samt uppföljning av åtgärdernas effekt,

- avvikelshantering: identifiera, dokumentera samt rapportera avvikelser, analys av orsakerna och vidtagande av åtgärder samt uppföljning av åtgärdernas effekt,
- system som säkerställer att hälso- och sjukvårdspersonalen har adekvat kompetens och att den upprätthålls,
- metoder och rutiner som säkerställer att samarbete, kommunikation och rapportering inom och mellan verksamheter fungerar väl,
- rutiner som säkerställer att endast ändamålsenliga och säkra tjänster, produkter och tekniker används samt
- rutiner för att ge vårdskadade information och omhändertagande för att begränsa skadan och dess följder.

Arbetet ska bedrivas kontinuerligt och med stor öppenhet. Det är ledningens ansvar att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård.

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten”.

Se 2 a §, 2 b § HSL, 3 § TL och 2 kap. 1 § LYHS: ”Vården och behandlingen ska så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Patienten ska visas omtanke och respekt.”

Vad innebär en patientfokuserad hälso- och sjukvård?

En patientfokuserad hälso- och sjukvård innebär att vården bygger på respekt för människors lika värde och den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet.

Det är viktigt att patienten bemöts utifrån hans/hennes sociala sammanhang och att vården utförs med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar. Vården ska planeras och genomföras i samråd med patienten. Största möjliga kontinuitet i kontakter och information bör eftersträvas och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks.

Detta förutsätter i sin tur en dialog mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och ofta även närstående. Kommunikationen ska vara en integrerad del av all vård och behandling. Patientens kunskap, förståelse och insikt är förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling. För tandvården läggs särskild vikt vid att säkerställa att patienten har kunskap om behandlingsalternativ och dess kostnader.

I 2a, 2b och 3a §§, HSL samt i 2 kap. 2, 2a §§, LYHS finns stöd för denna innebörd.

Effektiv hälso- och sjukvård

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”Med effektiv hälso- och sjukvård avses att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.”

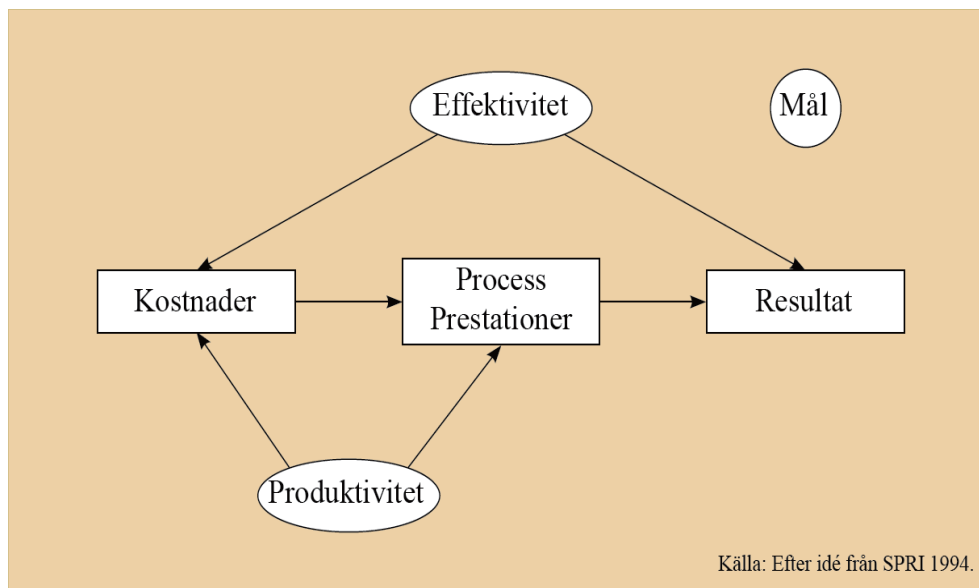
Vad innebär en effektiv hälso- och sjukvård?

Effektiv vård innebär att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. Effektivitet kan därför enkelt uttryckas som måluppfyllelse i förhållande till kostnaden för de insatta resurserna. En effektiv vård har hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser. Det betyder att hälso- och sjukvården och tandvården ska hålla hög kvalitet i förhållande till de resurser som används för att vården ska anses vara effektiv. Begreppet hög kvalitet är alltså relativt och bör mätas i förhållande till hälso- och sjukvårdens och tandvårdens mål.

Kommentar

I och med att effektivitet definieras som i vilken grad resurser omvandlas till måluppfyllelse räcker det inte med att koppla samman de insatta resurserna med de prestationer som utförs, eller med de processer som finns för att analysera effektivitet. En sådan jämförelse mäter i stället vårdens produktivitet.

Figur 2: Effektivitet och produktivitet



Figur 2 visar fyra komponenter som är centrala för begreppen produktivitet och effektivitet: kostnader (resurser), prestationer, resultat och mål. Hög produktivitet är visserligen en förutsättning för hög effektivitet, men för en effektiv vård krävs dessutom att aktiviteterna leder till önskvärda resultat. För att analysera effektivitet måste man alltså ställa resurserna mot vårdens resultat. Resultatet behöver i sin tur vara kopplat till hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens övergripande mål.

För att analysera effektivitet behöver man därmed veta något om hälso- och sjukvårdens respektive tandvårdens resurser (kostnader), processer, prestationer samt resultat och mål. Därför är det nödvändigt att kostnaderna följs upp på olika nivåer. Att följa hälso- och sjukvårdskostnaderna på nationell nivå, huvudmannanivå och individnivå är en förutsättning för att kunna analysera effektivitet på alla nivåer för olika vårdområden.

Jämlik hälso- och sjukvård

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla”.

Se 2 § HSL och 2 § TL: Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Vad innebär en jämlik hälso- och sjukvård?

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Eftersom hälsan inte är jämlikt fördelad bör en sjukvård som strävar efter att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen prioritera dem som har *störst behov*, och dessutom vara *hälsoinriktad och hälsofrämjande*. Vad avser prioriteringar inom tandvården uttrycks i tandvårdslagen endast att akuta fall ska behandlas med förtur.

Jämlik vård har också direkt koppling till de tre principer för prioritering som riksdagen har fastställt:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

Principerna utgör den etiska plattform som ska ligga till grund för att hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård på lika villkor realiseras, regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 1996/97:60.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Innebörd enligt *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* [1].

”Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligen lång tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av.”

Se 2 a §, 3 § HSL och 3 § TL: Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården ska, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

Vad innebär en hälso- och sjukvård i rimlig tid?

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att vård erbjuds utan att eventuella väntetider påverkar patienten negativt i fysisk, psykisk eller social mening. Beslut om tidsramen för de vårdinsatser som patienten har behov av ska fattas i dialog med honom eller henne och utformas i enlighet med riksdagens prioriteringsprinciper (1996/97:60). För tandvården innebär rimlig tid att patienter i behov av akut vård ska få detta utan dröjsmål.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid förutsätter att tilldelningen av resurser utgår ifrån befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Optimering av processer och rutiner i hälso- och sjukvårdens alla led ökar sannolikheten för att vård i rimlig tid ska kunna erbjudas till samtliga patientgrupper.

Förslag till övergripande nationella indikatorer för God tandvård

Uppföljning av området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

Området är komplext och har många dimensioner samt innehåller två delar som är olika till sin karaktär. För att avgöra om vården är ändamålsenlig krävs tydliga mål och därför är kunskapsbaserad vård ett nödvändigt men i sig inte tillräckligt medel för att uppnå en ändamålsenlig vård. De olika delarna går därmed inte att följa upp med samma indikatorer. Uppföljningen av om vården bedrivs kunskapsbaserat och ändamålsenligt bör göras och beskrivas på olika sätt beroende på vilken nivå i vårdssystemet man avser att spegla. För enskilda sjukdomsgrupper kommer det att finnas indikatorer som tas fram inom ramen för nationella riktlinjer. Många av dessa speglar just om vården är kunskapsbaserad. Det finns dock andra delar i systemet som inte på samma sätt låter sig speglas med detta indikatorformat men som ändå behöver granskas för att bedöma om vården bedrivs kunskapsbaserat.

Rapportering av data till kvalitetsregister

Två kvalitetsregister för tandvården är för närvarande under uppbyggnad, SKaPa (Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit) och SDIR (Svenska dentala implantatregistret). Fler kvalitetsregister kan komma att utvecklas längre fram. En hög anslutning och rapportering av data till registren är en förutsättning för att registrens syften ska uppnås, nämligen att beskriva vårdkvalitet, främst för vårdgivarna själva och möjliggöra olika typer av uppföljningar och jämförelser för att öka kvaliteten. Inrapportering av data till kvalitetsregister indikerar vårdgivarens vilja till förbättring. En enskild patient har däremot rätt att avböja att få sina uppgifter registrerade i ett kvalitetsregister.

Nationell övergripande indikator för området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård:

1. Rapportering av data till kvalitetsregister (barn och vuxna)

Tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder

En tand som måste restaureras på nytt med reparativa/protetiska åtgärder är en belastning både för individen och för samhället. Orsaken till varför en tidigare åtgärdad tand måste åtgärdas på nytt kan vara flera och av varierande slag, till exempel att restaurationen har gått sönder, bristande funktion

eller karies i anslutning till tidigare restauration, så kallad sekundärkaries. Det kan också bero på att ny karies bildats på en tidigare frisk yta. Tandhälsoregistret kan användas som datakälla för att följa om samma tand åtgärdas ytterligare en gång eller flera gånger under en definierad tidsperiod.

Indikatorn följer upp kvaliteten på tidigare utförda åtgärder och resultatet av sjukdomsbehandling samt sjukdomsförebyggande åtgärder. Att under en viss tidsperiod titta på hur stor del av tandvården som utgörs av just reparativa/protetiska åtgärder på tidigare restaurerade tänder ger en grov bild av hur kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvården är. Även kostnader för dessa åtgärder kommer att tas fram (se under området *Effektiv tandvård*).

Nationell övergripande indikator för området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård:

2. Tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).

Oral hälsa

Behovet av tandvård är fortsatt stort även om tandhälsan har förbättrats under de senaste årtiondena. Tandvårdens uppgift är att stödja individer till att behålla en god tandhälsa, bli frisk från sjukdomar och att återställa god bettfunktion. Målet för tandvården är enligt tandvårdslagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Antalet kvarvarande egna tänder hos vuxna är ett mått på genomgången sjukdom och en indikator för oral hälsa men säger inget om individens förmåga att tugga och äta, då det inte framgår var i munnen de kvarvarande tänderna sitter eller om saknade tänder har ersatts med avtagbara eller fastsittande proteser eller implantat. Tandhälsoregistret kommer att användas som datakälla för att ta fram uppgifter om kvarvarande egna tänder.

Barntandvården karaktäriseras av ett starkt inslag av förebyggande tandvård. Goda tandvårdsvanor grundläggs i förskoleåldern. Kariesförekomsten i mjölktaandsbettet ger en prognos för den orala hälsan i framtiden. Det är därför av vikt att undvika kariesskador i mjölktaandsbettet. Socialstyrelsen har samlat in och sammanställt uppgifter om epidemiologiska data för 6-åringar från landstingen och regionerna. Något nationellt register finns inte men landstingen har ofta egna personnummerbaserade register.

Kariessituationen hos 12-åringar är ett mått som används av WHO för internationella jämförelser. Socialstyrelsen har samlat in och sammanställt uppgifterna från landsting och regioner och vidarebefordrat dem till WHO Collaborating Center i Malmö.

19-åringarna är speciellt intressanta eftersom denna åldersgrupp representerar slutet på den organiserade och avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Indikatorn som föreslås är ett resultatmått på denna tandvård. De approximala (tändernas sidoytor) kariesskadorna är de som framförallt ger upphov till framtida vårdbehov genom att många fyllningar behöver göras om på grund av sekundärkaries och fyllningsfrakturer.

Den självupplevda orala hälsan är betydelsefull för den individuella tillfredställelsen med tändernas utseende och funktion. Den egna uppfattningen

om den orala hälsan speglar individens uppfattning utifrån tandvårdslagens mål om en god tandhälsa till hela befolkningen. Som datakälla kan Nationella folkhälsoenkäten, *Hälsa på lika villkor*, användas. Åldersgruppen som omfattas av enkäten är personer mellan 16 och 84 år. Socialstyrelsens befolkningsenkät, *Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa* som vänder sig till personer 20 och äldre, kan också användas. Generellt för alla befolkningsenkäter är att svarsfrekvensen är relativt låg vilket måste beaktas när enkätsvaren tolkas och analyseras.

Nationella övergripande indikatorer för området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård:

3. Kvarvarande egna tänder (vuxna)
4. Kariesfria 6-åringar
5. Karies hos 12-åringar
6. Approximant (tändernas kontaktytor) kariesfria 19-åringar
7. Självupplevd oral hälsa (ungdomar och vuxna)

Rätt vård på rätt nivå

Två utvecklingsindikatorer föreslås för området:

- Bedömning av risk för munsjukdomar (barn och vuxna)
- Följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer (vuxna)

Patienter ska ges en god och säker vård som är anpassad efter individens behov. Individuell riskbedömning för munsjukdomar är därför en viktig utgångspunkt för all tandvård och en förutsättning för att rätt resurser sätts in i rätt tid och att eventuell egenvård planeras utifrån denna. Data om riskbedömning måste registreras i journalen på ett strukturerat och likvärdigt sätt för att kunna fångas och sammanställas på olika nivåer. Kvalitetsregister bör vara en lämplig datakälla eller ett utbyggt Tandhälsoregister.

Med de rekommendationer som tas fram i de nationella riktlinjerna blir det tydligt för tandvården vilka behandlingar som bör väljas och vilka behandlingar som bör minskas eller avvecklas. De nationella riktlinjer som tas fram för sju områden inom vuxentandvården innebär att patienterna i större utsträckning kan erbjudas en kunskapsbaserad och därmed god och säker tandvård. Följsamheten till de nationella riktlinjerna blir därför ett viktigt uppföljningsområde och en indikator för området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård.

Uppföljning av området säker tandvård

Patientsäkerhet är en av grundstenarna i allt kvalitetsarbete. När säkerheten brister har det ofta bakomliggande orsaker i till exempel organisationen eller rutinerna. Därför måste vården utveckla säkra system så att fel och misstag inte leder till att patienter kommer till skada. En viktig utgångspunkt för patientsäkerhetsarbetet är att det är mänskligt att fela.

Anmälningar enligt Lex Maria

Vårdgivare ska anmäla händelser som medfört eller kunde ha medfört allvarlig skada för patienten till Socialstyrelsen. Vårdgivarna ska också utreda händelsernas orsaker och vidta åtgärder så att de inte upprepas. Det är långt ifrån alla allvarliga händelser som anmäls. Antalet anmälningar kan därför inte sägas återspegla antalet allvarliga händelser i en verksamhet. Att Lex Maria anmälningar görs är ett mått på att vårdgivaren har ett aktivt och strukturerat patientsäkerhetsarbete och bör tolkas utifrån att ju fler anmälningar ju mer aktivt patientsäkerhetsarbete. Avsaknad av Lex Maria anmälningar behöver dock inte vara ett mått på bristande patientsäkerhetsarbete.

Nationell övergripande indikator för området säker tandvård:

8. Anmälningar enligt Lex Maria

Antibiotikaanvändning i tandvården

Inom hälso- och sjukvården finns ett nationellt mål att användningen av antibiotika ska minska på sikt och att man med detta ska förhindra fortsatt utveckling av resistenta bakterier. STRAMA, Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, definierar rationell antibiotikaanvändning med att antibiotika bara bör ges när det verkligen behövs, med lämplig typ av antibiotika, i korrekt dosering under lämplig tidsrymd.

Tandvården har en relativt sett betydande andel antibiotikaanvändning i jämförelse med hälso- och sjukvård. Enligt statistik från STRAMA (2008) står tandvården (tandläkare) för mellan sju och åtta procent av all receptförskrivning för antibiotika. 80 procent av antibiotikan i tandvården avser Vpenicillin (PcV). STRAMA visar också att de regionala skillnaderna är stora i Sverige. Det är en betydande skillnad mellan de regioner som skriver ut flest recept per 1 000 invånare och de som skriver ut minst. Antalet receptförskrivningar har ökat konstant under de senaste tio åren och orsaken till detta är okänd men under 2009 ser det dock ut att ha blivit ett trendbrott där ökningen avstannat. Receptförskrivningarna visar att antibiotika används både till profylax och för behandling.

Socialstyrelsen har i sina rekommendationer till två områden inom nationella riktlinjer, sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat samt sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna, tydligt markerat de situationer där tandvården bör erbjuda antibiotika och där den bör undvika det. Socialstyrelsens bedömning är att det kan finnas ett överutnyttjande av antibiotika i de områden som myndigheten tar upp i riktlinjerna. De rekommendationer som Socialstyrelsens föreslår inom dessa två områden bör på sikt bidra till en minskad förskrivning och användning av antibiotika och därmed också till en rationell antibiotikaanvändning.

Nationell övergripande indikator för området säker tandvård:

9. Antibiotikabehandling i tandvården

Säkerhetskultur

För området föreslås två utvecklingsindikatorer:

- Finns systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Finns uppdaterad allmän anamnes i journalen

Varje organisation och varje behandlare i tandvården måste arbeta på ett sådant sätt att vårdskador förhindras. Trots detta kommer sådana skador att inträffa, men vårdprocesserna måste ändå minimera antalet inträffade skador och allvarliga händelser. En viktig förutsättning för att tandvårdspersonalen ska kunna ge en god och säker vård är att det finns ledningssystem med strukturerade rutiner för att förutsäga risker, anmäla eventuella händelser och använda redan inträffade händelser i ett riskförebyggande arbete.

Ett sätt att förhindra att patienter utsätts för risker i tandvården är att aktuella uppgifter om patientens allmänna hälsa, en så kallad anamnes, finns tillgänglig då tandvårdsbehandlingen utförs.

Uppföljning av området patientfokuserad tandvård

Individens delaktighet i den egna vården

Av tandvårdslagen framgår att en god tandvård bland annat ska lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen och så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten. Patienten ska upplysas om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds. Innan en undersökning eller viss behandling påbörjas, ska patienten upplysas om kostnaden. Uppföljning av individens delaktighet i den egna vården kan göras med Socialstyrelsens befolkningsenkät – *Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa*.

Patientens egen upplevelse av delaktighet är viktig och en förutsättning för en god oral hälsa. Tandvården har informationsansvar rörande patientens hälsotillstånd och hur egenvård ska utföras på ett optimalt sätt. Patientens egen uppfattning om huruvida informationen varit tillräcklig, speglar i vilken utsträckning tandvården lyckas förmedla kunskaper om hur man undviker eller mildrar tandsjukdomar.

Det kan finnas alternativa behandlingsmetoder att åtgärda sjukdomar och problem i munhålan. För att tillfredsställa kraven på lyhördhet och respekt för individens specifika behov, måste alternativa behandlingsmetoder kommuniceras med patienten. Patienten kan då göra relevanta val utifrån sin egen situation. Valet av alternativa behandlingsmetoder innebär ofta betydande kostnadsskillnader för patienten. Det beror på att patienten oftast är medfinansierad av den egna tandvården. Kostnaden är därför en viktig faktor för patienten vid valet av behandlingsmetod.

Nationella övergripande indikatorer för området patientfokuserad tandvård:

10. Patienter som anser att de fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga tandsjukdomar (vuxna)
11. Patienter som anser att de fått tillräcklig information om behandlingsalternativ (vuxna)
12. Patienter som anser att de fått tillräcklig information om behandlingskostnader (vuxna)

Respektfullt och individuellt bemötande

Patientfokuserad vård bygger per definition på respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Det är patientens uppfattning och upplevelse som avgör om bemötandet i tandvården har varit respektfullt. Av anmälningarna till patientnämnderna framgår att brister i bemötandet förekommer. Uppföljning kan göras med Socialstyrelsens befolkningsenkät – *Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa*.

Nationell övergripande indikator för området patientfokuserad tandvård:

13. Patienter som upplever att de blivit respektfullt bemötta (vuxna)

Uppföljning av området effektiv tandvård

Tandvårdskostnader

En tand som måste restaureras på nytt med reparativa/protetiska åtgärder är en belastning både för individen och för samhället. Orsaken till varför en tidigare åtgärdad tand måste åtgärdas på nytt kan vara flera och av varierande slag, till exempel att restaurationen har gått sönder, bristande funktion eller karies i anslutning till tidigare restauration, så kallad sekundärkaries. Det kan också bero på att ny karies bildats på en tidigare frisk yta. Kostnaderna för dessa reparativa/protetiska åtgärder beror på tidsåtgången för insatserna men varierar också beroende av kvaliteten på de tidigare åtgärderna. Dessa kostnader, räknad per tand som tidigare åtgärdats, möjliggör jämförelser på flera olika nivåer exempelvis på nationell-, regional- och vårdgi-varnivå för samma tidsperiod. Jämförelser kan också göras mellan olika tidsperioder för var och en av dessa nivåer.

Nationell övergripande indikator för området effektiv tandvård:

14. Kostnader för tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).

Uppföljning av området jämlik tandvård

Jämlik vård eller vård på lika villkor kan i andra uppföljningsmodeller ses som en dimension som kan appliceras på alla de andra God vårdområdena. De indikatorer som till exempel används för att följa upp kunskapsbaserad vård kan stratifieras på olika bakgrundsfaktorer som i sig speglar om den kunskapsbaserade vården bedrivs på ett jämlikt sätt.

Bakgrundsfaktorerna kan till viss del variera beroende på indikator men ålder, kön, bostadsort, etnicitet och mått på social position är de grundläggande stratifieringsgrupperna. Några ”egna” indikatorer för jämlik vård skulle därmed inte behöva tas fram.

Så har ändå gjorts inom ramen för detta utvecklingsarbete då området jämlik tandvård är viktigt och angeläget att följa över tid. Tre indikatorer har tagits fram.

Tandvårdens tillgänglighet och tillgång till tandvårdspersonal

I tandvårdslagen anges att tandvården ska vara lätt tillgänglig och planeringen av tandvården ska ske med utgångspunkt i befolkningens behov. I en jämlik tandvård bör vårdutnyttjande motsvaras av behov. Delar av befolkningen avstår vård av olika skäl trots upplevt vårdbehov. Detta kan leda till ojämlik tandhälsa. Orsaken till att man avstår från att söka vård kan vara flera. Det kan till exempel bero på rädsla, långa väntetider, långa geografiska avstånd eller ekonomiska skäl. Individens betalar en betydande del av tandvårdskostnaden själv. Att avstå från att söka vård trots behov kan också vara ett medvetet och frivilligt val.

Nationella folkhälsoenkäten – *Hälsa på lika villkor* ställer årligen frågor till ett urval av befolkningen mellan 16 och 84 år om de avstått från att söka vård trots behov och orsaken till detta. Samma fråga ställs i Socialstyrelsens befolkningsenkät till personer 20 år och äldre. – *Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa*.

Tillgången till tandvårdspersonal är en strukturindikator som i viss mån kan säga något om tillgången till tandvård, sett ur ett geografiskt och demografiskt perspektiv. Den kan också säga något om hur tandvården är organiserad.

Nationella övergripande indikatorer för området jämlik tandvård:

15. Personer som har avstått från att söka tandvård trots behov (ungdomar och vuxna)
16. Personer som har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl (ungdomar och vuxna)
17. Tillgång till tandvårdspersonal

Uppföljning av området tandvård i rimlig tid

Tandvårdsbesök

Regelbundna tandvårdsbesök gör det möjligt att upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar i munhålan på ett tidigt stadium vilket minskar de framtida

behoven av tandvård. Det nya statliga tandvårdsstödet för vuxna som infördes den 1 juli 2008 ger alla som besöker tandvården ett allmänt tandvårdsbidrag på 300 eller 600 kronor, beroende på ålder. Bidraget gäller under en tvåårsperiod och ska ses som ett sätt att stimulera till regelbundna tandvårdsbesök i förebyggande syfte. För varje ny påbörjad tvåårsperiod finns ett nytt allmänt tandvårdsbidrag som kan användas. Besöker man tandvården varje år istället för vartannat år dras hälften av beloppet av kostnaderna, vartdera året. Många har så god tandhälsa att det räcker att besöka tandvården vartannat år.

I och med att det statliga tandvårdsstödet valt två år som gräns, har vi här valt att tolka "rimlig tid" som två år. Men en längre tidsperiod, till exempel besökt tandvården inom en period av tre år, kan också vara relevant att studera. Besöken som här avses är inte besök orsakade av akuta besvär utan regelbundna tandhälsokontroller i förebyggande syfte.

Vissa äldre, sjuka och personer med funktionshinder omfattas av landstingens tandvårdsstöd. Landstingen ansvarar för att alla som enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) omfattas av stödet erbjuds årlig munhälsobedömning och nödvändig tandvård vid behov. Vid munhälsobedömningen får individen och omvårdnadspersonal eller närstående avgiftsfritt råd och information av tandvårdspersonal om daglig munvård. Vid behov hänvisas individen vidare för så kallad nödvändig tandvård. För nödvändig tandvård betalar patienten enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Ungefär 165 000 individer omfattas av stödet.

Nationella övergripande indikatorer för området tandvård i rimlig tid:

18. Personer som har besökt tandvården inom en period av två alternativt tre år (vuxna)
19. Personer som får munhälsobedömning och/eller nödvändig tandvård under ett år (vuxna)

Tre utvecklingsindikatorer föreslås för området:

- Patienter som anser att de fått tid när man upplever behov (vuxna)
- Att individuellt anpassade revisionstider efterlevs
- Kötider/väntetider för nya besök för allmäntandvård (vuxna) och kötider för bedömning av behov av specialisttandvård (barn och vuxna).

För individen kan vård i rimlig tid innebära att man får tid hos tandvården när man själv upplever behov, oavsett vari behovet består. Det kan vara akuta besvär som behöver ett omedelbart omhändertagande, men det kan också vara ett vårdbehov som inte professionen bedömer som direkt akut men som kan upplevas besvärande för individen. Här blir det svårare att avgöra vad som kan anses vara rimlig tid. I dag finns inte några data för uppföljning av hur stor andel som har fått tandvård när man upplever behov.

Under området kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård har tidigare nämnts att individuell riskbedömning för munsjukdomar är av vikt för att rätt resurs sätts in i rätt tid. Revisionsintervallet, det vill säga tiden mellan

ett planerat undersökningstillfälle fram till nästa, ska anpassas efter den individuella riskbedömningen. Om individuellt anpassat revisionsintervall efterlevs kan detta ses som vård i rimlig tid. För att vara uppföljningsbart måste riskbedömningar genomföras. Uppgifterna måste dokumenteras strukturerat och på ett likvärdigt sätt och kunna fångas upp i ett register, till exempel ett kvalitetsregister.

Kötider eller väntetider till tandvården varierar. Utbudet av allmäntandvård och specialisttandvård skiljer sig mellan storstadsregionerna och glesbygden. Landstingen har planeringsansvar för all tandvård och i samband med *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009* [15] fick landstingen och folktandvården via enkäter från Socialstyrelsen frågor om väntetider som sedan publicerades i rapporten. Några nationella register finns inte. Att följa upp kötider ger en god bild av vårdens tillgänglighet och om den kan anses ges i rimlig tid.

Utveckling, förvaltning och uppföljning

Utveckling av datakällor

Register

Socialstyrelsen har underhand och vid flera tillfällen lyft fram behovet och vikten av att tandhälsoregistret innehåller relevanta data för uppföljning och att hela befolkningen bör omfattas av registret, det vill säga även barn och ungdomar och vuxna som får sin tandvård inom ramen för landstingens särskilda tandvårdsstöd. Fler variabler än idag bör ingå i registret för att uppföljning av tandhälsa och tandvård ska bli optimal. I rapporten *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – december 2009* [12], publicerad i juni 2010, redovisar Socialstyrelsen förslag till utveckling av registret.

De kvalitetsregister inom tandvården som för närvarande är under utveckling, SKaPa och SDIR kommer att vara värdefulla datakällor för verksamhetsutveckling på lokal nivå men också för att följa kvaliteten på tandvården på nationell nivå.

Som sagts ovan hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att årligen samla in data från landsting/regioner om barn och ungdomars tandhälsa. Sedan 2005 har Socialstyrelsen inte haft något sådant uppdrag.

I en rapport till regeringen från mars 2008, *Framtida statistikredovisning om barn och ungdomars tandhälsa* [13] har Socialstyrelsen föreslagit att epidemiologiska data rörande barn och ungdomars tandhälsa bör ingå i Socialstyrelsens tandhälsoregister. En förutsättning för detta är att registret utvecklas i enlighet med förslagen i rapporten. Ett exempel på variabel som måste finnas med i registret är tandyta. Något beslut om att föra statistik om barn och ungdomars tandhälsa i tandhälsoregistret föreligger dock inte.

Enkäter

Den befolkningsenkät [9] som Socialstyrelsen på regeringens uppdrag utvecklade tillsammans med bland annat Försäkringskassan för att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa, fångar mjuka värden som självupplevd tandhälsa, uppfattning om information och bemötande med mera. Flera av de framtagna indikatorerna har denna enkät som datakälla. För att få kontinuitet över tid i en uppföljning av det här slaget är det av vikt att enkäten upprepas regelbundet och inte genomförs som enstaka företeelse. Något beslut om att så ska ske föreligger dock inte.

Idag saknas möjlighet att samla in data på nationell nivå som speglar patientens upplevelse och tillfredsställelse med utförd behandling. Socialstyrelsen bör ta initiativ till att utreda förutsättningarna för en nationell patientenkät, speciellt framtiden för tandvården.

Socialstyrelsen anser att uppföljningar genom enkäter är en viktig källa till information och ett nödvändigt komplement till andra typer av datakällor.

Datajournaler

Tandvårdens journalföring är till allra största delen datoriserad. Via elektroniska journalsystem levereras uppgifter till Försäkringskassan och till Socialstyrelsens tandhälsoregister. På tandvårdsmarknaden finns en handfull olika datajournalsystem som har lite olika upplägg och lösningar för journalföringen. All data i de olika journalsystemen förs inte på ett strukturerat och enhetligt sätt vilket medför att data inte kan fångas i register och sammanställas. Här behövs det utveckling.

Journalsystemen behöver också utvecklas så att den enskilde vårdutövaren själv kan göra journalbaserade sammanställningar av data som sedan kan jämföras med data för framtagna indikatorer. Socialstyrelsen kommer att presentera dessa data på olika aggregerade nivåer, dock inte för enskild vårdutövare.

Utveckling och förvaltning av indikatorer

Socialstyrelsen kommer att ta ansvar för att utveckla nya indikatorer som bland annat utgår från de utvecklingsindikatorer som presenteras i rapporten. Om fler nationella riktlinjer för tandvården utarbetas behöver nya indikatorer som baseras på dessa tas fram. Socialstyrelsen kommer att stödja arbetet med att utveckla sätt att följa upp de områden som lyfts fram i rapporten.

Förutom att utveckla områden och indikatorer krävs ett förvaltningsarbete av redan framtagna indikatorer. Såväl de övergripande indikatorerna för God tandvård som de indikatorer som baseras på de nationella riktlinjerna för vuxentandvården kommer att behöva revideras regelbundet. Ny kunskap inom området kan leda till behov av modifiering eller nyutveckling av indikatorer. Allteftersom indikatorerna används i utvärderingsrapporter av olika slag kan behov uppstå att modifiera dem. En strategi och en plan för hur ett sådant arbete bör bedrivas behöver utarbetas.

Motsvarande arbete pågår beträffande strategi och plan för utveckling och förvaltning av indikatorer för God vård. Det bör övervägas om tandvården kan ingå i samma förvaltningsmodell.

Ett fritt sökbart indikatorbibliotek på webben håller på att utvecklas. Där ska intresserade kunna söka efter vilka indikatorer som redan finns framtagna inom olika områden. När indikatorerna finns samlade på detta sätt kommer det troligtvis finnas ännu större behov av uppdateringar och eventuella gallringar. Biblioteket ska innehålla indikatorer från såväl hälso- och sjukvård och tandvård som socialtjänstområdet och området folkhälsa.

Uppföljning av tandvården

Socialstyrelsen kommer kontinuerligt publicera data för framtagna indikatorer i till exempel olika lägesrapporter och tematiska rapporter. Under 2012/2013 kommer Socialstyrelsen att göra en mer omfattande och öppen jämförelse och utvärdering av tandvårdens processer, resultat och kostnader. Denna utvärdering kommer framförallt att ha sin utgångspunkt i de nationella övergripande indikatorerna och de nationella indikatorerna framtagna inom ramen för de nationella riktlinjerna för vuxentandvården, men även andra aspekter kommer att belysas.

Indikatorerna som Socialstyrelsen nu har utvecklat tillsammans med företrädare för professionen kommer många gånger bara kunna presentera data på övergripande nivåer, till exempel i de fall när nationella befolkningsenkäter används som datakälla. De nationella värdena kan då användas på vårdutövarnivå som referensvärden. Den enskilde vårdutövaren kan ta fram egna enkäter med samma frågor som i befolkningsenkäten och jämföra sina resultat med data på nationell nivå.

Källhänvisning

1. God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2006.
2. Modell för nationella riktlinjer för tandvården. Socialstyrelsen; september 2007.
3. Regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings Dagmaröverenskommelse 2007 – överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården; 2007.
4. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2006. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och landsting.
5. Nationella indikatorer för God vård. Socialstyrelsen; 2009.
6. Nordisk kvalitetsmåling i sundhetsvaesenet. Nordiska Ministerrådet, Köpenhamn; 2010.
7. A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care. Authors and National Institute for Health and Welfare, Helsingfors, Finland; 2010.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Care Quality Indicators Project. Conceptual Framework Paper. OECD Health Working Paper, 23. Paris: OECD; 2006.
9. Befolkningens tandhälsa 2009. Socialstyrelsen; 2010.
10. Befolkningens tandhälsa. Regeringsuppdrag om tandvårdsstatistik, tandhälsa och tandvårdsförsäkring. Delrapport 2 av 3. Socialstyrelsen; 2006.
11. Karies hos barn och ungdomar – En lägesrapport för år 2008. Socialstyrelsen; mars 2010.
12. Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret juli 2008 – december 2009. Socialstyrelsen; 2010.
13. Framtida statistik redovisning om barn och ungdomars tandhälsa. Socialstyrelsen; 2008.
14. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen; 2005.
15. Hälso- och sjukvårdsrapport 2009. Socialstyrelsen; 2009.

Bilaga med utförlig beskrivning av respektive övergripande indikator

Förteckning över förslag till övergripande nationella indikatorer

- 1 Rapportering av data till nationella kvalitetsregister (barn och vuxna)
- 2 Tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).
- 3 Kvarvarande egna tänder (vuxna)
- 4 Kariesfria 6-åringar
- 5 Karies hos 12 åringar
- 6 Approximant kariesfria 19 åringar
- 7 Självupplevd oral hälsa (vuxna)
- 8 Anmälningar enligt Lex Maria
- 9 Antibiotikaanvändning i tandvården
- 10 Patienten får tillräcklig information för att själv kunna förebygga tand-sjukdomar (vuxna)
- 11 Patienten får tillräcklig information om behandlingsalternativ (vuxna)
- 12 Patienten får tillräcklig information om behandlingskostnaden (vuxna)
- 13 Patienten blir respektfullt bemött som individ (vuxna)
- 14 Kostnader för tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna).
- 15 Personer som har avstått från att söka tandvård trots behov (vuxna)
- 16 Personer som har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl (vuxna)
- 17 Tillgång till tandvårdspersonal
- 18 Personer som har besökt tandvården för undersökning inom en period av två alternativt tre år (vuxna)
- 19 Personer som får munhälsobedömning och/eller Nödvändig tandvård under ett år(vuxna)

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 1: Rapportering av data till nationella kvalitetsregister

Motivering för val av indikator (relevans): Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör olika typer av uppföljning och jämförelser. Anslutning till nationella kvalitetsregister indikerar en vilja till förbättring. En hög anslutning till nationella kvalitetsregister är en förutsättning för att registrens syften ska uppfyllas.

Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andelen tandläkare och andelen tandhygienister som levererar data till nationella kvalitetsregister	<i>Täljare:</i> Antalet anslutna tandläkare och tandhygienister som rapporterar till nationella kvalitetsregister <i>Nämnare:</i> Totala antalet till Försäkringskassan anslutna tandläkare och tandhygienister <i>Nämnare för implantatregister:</i> Totala antalet tandläkare som enligt FK:s registreringar har använt åtgärdskoderna för kirurgi eller protetik för implantatbehandling.	Registerdata	Kvalitetsregister Försäkringskassan	Inkluderar inte tandläkare och tandhygienister som arbetar utanför statliga tandvårdsstödet Patienten har rätt att avböja att medverka i registret	Nationell nivå Län Vårdgivare (mindre vårdgivare aggregerat)

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 2: Tand som måste åtgärdas på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): En tand som måste restaureras på nytt med reparativa/protetiska åtgärder är en belastning både för individen och för samhället. Orsaken till varför en tidigare åtgärdad tand måste åtgärdas på nytt kan vara flera och av varierande slag, till exempel att restaurationen har gått sönder, bristande funktion eller karies i anslutning till tidigare restauration, så kallad sekundärkaries. Det kan också bero på att ny karies bildats på en tidigare frisk yta.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel av tidigare restaurerade tänder som restaureras på nytt	<i>Täljare:</i> Antalet ytterligare fyllningar och protetiska åtgärder på tidigare restaurerade tänder enligt nämnaren. <i>Nämnare:</i> Totala antalet tänder som under en viss tidsperiod har fått minst en fyllning eller protetisk åtgärd	Register	Tandhälsoregistret	Tand som restaureras p.g.a. skada på grann-tand Åtgärder utanför statliga tandvårdsstödet Restorationer som omfattas av garantiåtaganden	Nationell nivå Län Vårdgivare (mindre vårdgivare aggregerat) Kön Ålder Socioekonomi Tidsperioden för täljare respektive nämnare kan väljas flexibelt beroende på önskad analys

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 3: Kvarvarande egna tänder (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Målet för tandvården är enligt tandvårdslagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Antalet kvarvarande egna tänder är ett mått på genomgången sjukdom och en indikator för oral hälsa.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Antal kvarvarande egna tänder hos vuxna.	Medelvärde och frekvensen av antalet egna kvarvarande tänder hos vuxna individer över 19 år som besökt tandvården.	Register	Tandhälsoregistret	Endast individer som besökt tandvården och tagit del av det statliga tandvårdsstödet. Felaktig inrapportering	Nationell nivå Län Kommun Ålder/åldersintervall Kön Socioekonomi

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 4: Kariesfria 6-åringar

Motivering för val av indikator (relevans): Barntandvården karaktäriseras av ett starkt inslag av förebyggande tandvård. Goda tandvårdsvanor grundläggs i förskoleåldern. Kariesförekomsten i mjölktdandsbettet ger en prognos för den orala hälsan i framtiden. Det är därför av vikt att undvika kariesskador i det primära bettet.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel av undersökta 6-åringar som saknar erfarenhet av karies i primära bettet	<i>Täljare:</i> Antal undersökta 6-åringar som vid undersökningstillfället är fria från dentinkaries i det primära bettet, behandlad sådan eller saknar tand som sannolikt varit kariesskadad. Detta innebär kariesindex dft = 0 <i>Nämnare:</i> Totalt antal undersökta i åldersgruppen	Insamling av epidemiologiska data från landsting/regioner	Landstingens/regionernas egna registerdata	Initiala kariesskador finns inte med. Variationer i bedömning av kariesskador.	Nationell nivå Län Kön

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 5: Karies hos 12-åringar

Motivering för val av indikator (relevans): Kariessituationen hos 12-åringar är ett mått som används av WHO för internationella jämförelser.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Medelvärde för antalet kariesade och fyllda tänder för alla undersökta 12-åringar	<i>Täljare:</i> Antal kariesade/fyllda tänder hos 12-åringar <i>Nämnare:</i> Totalt antal undersökta i åldersgruppen	Insamling av epidemiologiska data från landsting/regioner	Landstingens/regionernas egna registerdata	Initiala kariesskador finns inte med. Variationer i bedömning av kariesskador.	Nationell nivå Län Kön Visas även som SiC-index

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 6: Approximalt (tändernas kontaktytor) kariesfria 19-åringar

Motivering för val av indikator (relevans): 19-åringarna är speciellt intressanta eftersom denna åldersgrupp representerar slutet på den organiserade och avgiftsfria barn- och ungdomstandvården. Indikatorn är ett resultatmått på denna tandvård. De approximala kariesskadorna är de som framförallt ger upphov till framtida vårdbehov genom att många fyllningar behöver göras om på grund av sekundärkaries och fyllningsfrakturer.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel av undersökta 19-åringar som saknar erfarenhet av approximal karies i permanenta bettet	<i>Täljare:</i> Antal 19-åringar som vid undersökningstillfället är fria från dentinkaries och fyllningar approximalt i det permanenta bettet. Detta innebär kariesindex DFS-a = 0 <i>Nämnare:</i> Totalt antal undersökta i åldersgruppen	Insamling av epidemiologiska data från landsting/regioner	Landstingens/regionernas egna registerdata	Initiala kariesskador finns inte med. Variationer i bedömning av kariesskador.	Nationell nivå Län Kön

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig tandvård

INDIKATOR 7: Självupplevd oral hälsa (ungdomar och vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Målet för tandvården är enligt tandvårdslagen en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Individens egen uppfattning är betydelsefull för den individuella tillfredställelsen med tändernas utseende och funktion. Indikatorn har valts för att den speglar individens uppfattning utifrån tandvårdslagens mål.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel av befolkningen som upplever att de har mycket eller ganska bra tandhälsa.	<i>Täljare:</i> Antal personer 16-84 år som upplever att de har mycket bra eller ganska bra tandhälsa. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 16-84 år som besvarat frågan hur tycker du att din tandhälsa är. ----- <i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som upplever att de har mycket bra eller ganska bra tandhälsa. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan hur tycker du att din tandhälsa är.	Enkät	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor ----- Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Säker tandvård

INDIKATOR 8: Anmälningar enligt Lex Maria

Motivering för val av indikator (relevans): Vårdgivare ska anmäla händelser som medfört eller kunde ha medfört allvarlig skada för patienten till Socialstyrelsen. Vårdgivarna ska också utreda händelsernas orsaker och vidta åtgärder så att de inte upprepas. Det är långt ifrån alla allvarliga händelser som anmäls. Antalet anmälningar kan därför inte sägas återspegla antalet allvarliga händelser i en verksamhet. Att Lex Maria anmälningar görs är ett mått på att vårdgivaren har ett aktivt och strukturerat patientsäkerhetsarbete. Avsaknad av Lex Maria anmälningar behöver dock inte vara ett mått på bristande patientsäkerhetsarbete.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Antal Lex Maria anmälningar	Antal Lex Maria anmälningar	Register	Socialstyrelsen	Alla allvarliga händelser anmäls inte	Nationell nivå Län Vårdgivare (mindre vårdgivare aggregat)

Säker tandvård

INDIKATOR 9: Antibiotikaanvändning i tandvården (barn och vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Inom hälso- och sjukvården finns ett nationellt mål att användningen av antibiotika ska minska på sikt och att man med detta ska förhindra fortsatt utveckling av resistenta bakterier. STRAMA, Strategigruppen för en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens, definierar rationell antibiotikaanvändning med att antibiotika bara bör ges när det verkligen behövs, med lämplig typ av antibiotika, i korrekt dosering under lämplig tidsrymd. Tandvården har en relativt sett betydande andel antibiotikaanvändning i jämförelse med hälso- och sjukvård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Antal förpackningar antibiotika förskrivet av tandläkare och uthämtat på apotek per 1000 invånare	<i>Täljare:</i> Antal av tandläkare förskrivna och uthämtade förpackningar antibiotika <i>Nämnare:</i> Totalt antal individer i befolkningen	Register	Läkemedelsregistret		Nationell nivå Län Vårdgivare (mindre vårdgivare aggregerat) Sort av antibiotika

Patientfokuserad tandvård

INDIKATOR 10: Patienten får tillräcklig information för att själv kunna förebygga tandsjukdomar (vuxna).

Motivering för val av indikator (relevans): Patientens upplevelse av delaktighet i den egna vården är viktig och en förutsättning för en god oral hälsa. Tandvården har informationsansvar rörande patientens hälsotillstånd och hur egenvård ska utföras på ett optimalt sätt. Indikatorn har valts för att den speglar graden av hur tandvården lyckas förmedla kunskaper om att undvika eller mildra tandsjukdomar.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel personer som anser att de har fått tillräcklig information för att själva kunna förebygga tandsjukdomar	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som anser att de i huvudsak eller till viss del har fått tillräcklig information för att kunna förebygga tandsjukdomar. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan om de har fått tillräcklig information från tandvårdspersonal för att själva kunna förebygga tandsjukdomar	Enkät	Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Patientfokuserad tandvård

INDIKATOR 11: Patienten får tillräcklig information om behandlingsalternativ (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Det kan finnas alternativa behandlingsmetoder att åtgärda sjukdomar och problem i munhålan. För att tillfredställa kraven på lyhördhet och respekt för individens specifika behov, måste alternativa behandlingsmetoder kommuniceras med patienten. Patienten kan då göra relevanta val utifrån sin egen situation. Informationsskyldigheten regleras i tandvårdslagen.

Resultatmätt	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel personer som anser att de har fått tillräcklig information från tandvårdspersonalen om behandlingsalternativ	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som de senaste 12 månaderna anser att de av tandvårdspersonal har fått ett eller flera förslag till alternativ behandling <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan och som har fått omfattande behandling de senaste 12 månaderna	Enkät	Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Patientfokuserad tandvård

INDIKATOR 12: Patienten får tillräcklig information om behandlingskostnaden (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Valet av alternativa behandlingsmetoder innebär ofta betydande kostnadsskillnader för patienten. Det beror på att patienten oftast är medfinansiär av den egna tandvården. Kostnaden är därför en viktig faktor för patienten vid valet av behandlingsmetod. Informationsskyldigheten regleras i tandvårdslagen.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel i befolkningen som anser att de vid senaste behandlingen har fått information om vad behandling- en skulle komma att kosta	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som svarat ja på frågan om de har fått information om vad hela behandlingen kommer att kosta <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan om de vid senaste behandlingen fick veta hur mycket hela behandlingen skulle komma att kosta	Enkät	Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningssenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Patientfokuserad tandvård

INDIKATOR 13: Patienten blir respektfullt bemött som individ (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Patientfokuserad vård bygger per definition på respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet, självbestämmande och integritet. Det är patientens uppfattning och upplevelse som avgör om bemötandet i tandvården har varit respektfullt.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel i befolkningen som anser att de har blivit respektfullt bemötta när de besökte tandvården.	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som anser att de helt och fullt eller delvis blev respektfullt bemötta när de besökte tandvården. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan om de anser att de blev respektfullt bemötta när de besökte tandvården.	Enkät	Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Effektiv tandvård

INDIKATOR 14: Kostnader för tand som måste restaureras på nytt med reparativa/protetiska åtgärder (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): En tand som måste restaureras på nytt med reparativa/protetiska åtgärder är en belastning både för individen och för samhället. Orsaken till förnyat behov av restauration kan bero på kariesskada i anslutning till tidigare restauration, kariesskada på annan yta på tanden eller fraktur av fyllning/krona.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Kostnad (kr) per tidigare restaure-rad tand	<i>Täljare:</i> Kostnader för ytterligare fyllningar och protetiska åtgärder på tidigare restaurerade tänder enligt nämnavaren. <i>Nämnavare:</i> Totalt antal tänder som under en ettårsperiod har fått minst en fyllning eller protetisk åtgärd	Register	Tandhälsoregistret Försäkringskassan	Tand som restaureras pga. skada på granntand. Åtgärder utanför statliga tandvårdsstödet. Restaurationer som omfattas av garantiåtaganden. Kostnader avser inte de förbrukade resurserna utan det fakturerade beloppet för en viss behandling. Ytterligare kringåtgärder, t.ex. akuta undersökningar, röntgen, etc. föranledda av den nya fyllningen/ protetiska åtgärden inkluderas inte i kostnaderna.	Nationell nivå Län Vårdgivare (mindre vårdgi-vare aggregerat) Kön Ålder Socioekonomi Tidsperioden för täljare respektive nämnavare kan väljas flexibelt beroende på önskad analys

Jämlik tandvård

INDIKATOR 15: Personer som har avstått från att söka tandvård trots behov (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): I en jämlik tandvård bör vårdutnyttjande motsvaras av behov. Delar av befolkningen avstår vård av olika skäl trots upplevt vårdbehov. Indikatorn visar i vilken utsträckning detta förekommer.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel av be-folkningen som ansett sig vara i behov av vård men ändå har avstått.	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som svarat att de någon gång under de senaste 12 månaderna har ansett sig vara i behov av vård men ändå har avstått från att söka vård. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan i enkäten om de har avstått från att söka vård trots behov.	Enkät	Nationella folkhälso-enkäten – Hälsa på lika villkor ----- Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa.	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfre-kvens Orsaken till att man har avstått vård kan vara ett medvetet och frivilligt val	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Jämlik tandvård

INDIKATOR 16: Personer som har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Målet för tandvården är enligt tandvårdslagen god tandhälsa och god tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Individen betalar en betydande del av tandvårdskostnaden själv. En del av befolkningen avstår från tandvård av ekonomiska skäl. Detta kan leda till ojämlik tandhälsa.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel i befolkningen som har avstått från att söka vård av ekonomiska skäl.	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som har svarat att de har avstått från att söka tandvård av ekonomiska skäl. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre som har besvarat frågan om de någon gång under de senaste 12 månaderna har ansett sig vara i behov av tandläkarvård men ändå har avstått från att söka vård	Enkät	Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor ----- Socialstyrelsens enkät – Kartläggning av den vuxna befolkningens tandhälsa	Befolkningsenkäter har ofta låg svarsfrekvens	Nationell nivå Län Kön Ålder/åldersintervall Socioekonomi

Jämlik tandvård

INDIKATOR 17: Tillgång till tandvårdspersonal

Motivering för val av indikator (relevans): Enligt tandvårdslagen ska tandvård vara lätt tillgänglig och planeringen av tandvård ska ske med utgångspunkt i befolkningens behov. Indikatorn visar dels tillgången till tandvård ur ett geografiskt och demografiskt perspektiv, dels hur den är organiserad.

Strukturmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Antal invånare per sysselsatt legitimerad tandvårdspersonal	<i>Täljare:</i> Antal invånare <i>Nämnare:</i> Antal sysselsatta tandläkare Specialisttandläkare Tandhygienister	Register	Nationella planeringsstödet (NPS) databas	Sysselsättningsgraden är okänd	Antal invånare per tandläkare Antal invånare per specialisttandläkare Antal invånare per tandhygienister Antal tandhygienister per tandläkare Nationell nivå Län Kommun

Tandvård i rimlig tid

INDIKATOR 18: Personer som har besökt tandvården för undersökning inom en period av två alternativt tre år (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Regelbundna tandvårdsbesök gör det möjligt att upptäcka och åtgärda tecken på sjukdomar i munhålan på ett tidigt stadium, vilket minskar de framtida behoven av tandvård. Indikatorn visar i vilken utsträckning befolkningen besöker tandvården regelbundet.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/tolknings-svårigheter	Form för redovisning
Andel som har besökt tandvården för undersökning inom en period av 2 alternativt 3 år.	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som har en registrerad undersöknings åtgärd inom en period av 2 alternativt 3 år. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer 20 år och äldre i befolkningen	Register	Tandhälsoregistret		Nationell nivå Län Kommun Ålder/åldersintervall Kön Socioekonomi

Tandvård i rimlig tid

INDIKATOR 19: Personer som får munhälsobedömning och/eller *Nödvändig tandvård* under ett år (vuxna)

Motivering för val av indikator (relevans): Äldre, sjuka och funktionshindrade med ett stort behov av personlig omvårdnad omfattas av landstingens tandvårdsstöd. Landstingen ansvarar för att alla som enligt tandvårdsförordningen omfattas av stödet erbjuds årlig munhälsobedömning och *Nödvändig tandvård* vid behov.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolknings- svårigheter	Form för redovisning
Andel som utnyttjat landstingens tandvårdsstöd uppsökande verksamhet och/eller <i>Nödvändig tandvård</i>	<i>Täljare:</i> Antal personer som har fått munhälsobedömning/<i>Nödvändig tandvård</i> <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som är identifierade att omfattas av tandvårdsstödet	Register	Registerdata från landstingen sammanställd av SKL	Alla personer som omfattas av tandvårdsstödet är inte identifierade.	Nationell nivå Län Kön Åldersintervall Personkretsens olika grupper