

Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret

Juli 2008–december 2009

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 2010-6-7

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2010

Förord

Socialstyrelsen fick år 2009 regeringens uppdrag att kartlägga den vuxna befolkningens tandhälsa som ett led i utvärderingen av det statliga tandvårdsstödet som infördes den 1 juli 2008. Kartläggningen skulle genomföras i samråd med Försäkringskassan i syfte att ge underlag för fortsatt uppföljning och utvärdering av den vuxna befolkningens tandhälsa. Uppdraget redovisas i två separata delrapporter; *Befolkningens tandhälsa* och *Innehåll och kvalitet i tandhälsoregistret*. Den sistnämnda rapporten som presenteras här, beskriver de uppgifter som finns i tandhälsoregistret, uppgifternas kvalitet och förslag på framtida utveckling för registret. Med ett väl fungerande tandhälsoregister kommer det att bli lättare att undersöka och följa utvecklingen av tandhälsan i Sverige. Rapporten har utarbetats av Anna Lindam och Lars Holm.

Håkan Ceder
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	8
Det statliga tandvårdsstödet	8
Från journal till register	9
Användningsområden för registret	9
<i>Registerinnehåll</i>	10
<i>Omfattning och täckningsgrad</i>	12
Diagnoser/tillstånd-åtgärder	12
Individer	12
<i>Kvalitet</i>	17
Personnummer	17
Klinikuppgifter	17
Datum	17
Diagnoser/tillstånd och åtgärder	17
Kvarvarande och intakta tänder	18
Orsaker till överskattning av kvarvarande och intakta tänder	19
Förändringar i tillförlitlighet över tid	21
<i>Utveckling</i>	23
<i>Referenser</i>	25

Sammanfattning

Tandhälsoregistret innehåller för närvarande uppgifter om stora delar av befolkningens tandhälsa under tidsperioden 1 juli 2008 till och med december 2009. Under perioden har knappt 5 miljoner människor besökt tandvården, vilket motsvarar 66 procent av den vuxna befolkningen som är 20 år eller äldre.

Registret innehåller uppgifter om patienten, vårdgivaren, administrativa uppgifter om vårdtillfället och medicinska data som diagnos/tillstånd, åtgärd, antalet kvarvarande och antalet intakta tänder.

Kvaliteten på uppgifterna om patienter, vårdgivare och administrativa uppgifter om besöket är god. När det gäller uppgifter om kvarvarande och intakta tänder så överskattas medelantalet kvarvarande och intakta tänder i tandhälsoregistret något i jämförelse med kliniska studier. En felkälla bedöms vara att vissa av de elektroniska journalsystem som används av tandläkarna för att föra journal och skicka in uppgifter till Försäkringskassan har 28 eller 32 kvarvarande och intakta tänder som standardvärde, om inte tandläkaren själv fyller i någon uppgift. Det har inneburit att kvarvarande och intakta tänder överskattats bland äldre patienter.

För framtida utveckling av registret och för att förbättra möjligheterna att ta fram bra statistik över befolkningens tandhälsa föreslås följande:

- Tandhälsoregistret utvidgas till att inkludera hela befolkningen, det vill säga även barn och ungdomar under 20 år samt personer som får sin tandvård genom landstingens särskilda tandvårdsstöd.
- Möjlighet ges att rapportera fler än en diagnos per åtgärd till registret.
- En nationell klassifikation för diagnoser och åtgärder införs och tillämpas i tandhälsoregistret.
- Information om tandyta inkluderas i tandhälsoregistret.
- Uppgifter om biverkningar av dentala material inkluderas i tandhälsoregistret.

Bakgrund

I slutbetänkandet *Friskare tänder - till rimliga kostnader* (SOU 2007:17) förelögs bland annat att Socialstyrelsen skulle få ansvaret för statistik, uppföljning och utvärdering av tandhälsan för den vuxna befolkningen. För att möjliggöra det föreslogs även att Socialstyrelsen skulle upprätta och ansvara för ett tandhälsoregister. I sitt yttrande över betänkandet¹ tillstyrkte Socialstyrelsen förslaget att inrätta ett tandhälsoregister och att registret borde inrättas som ett hälsodataregister med en egen förordning.

Socialstyrelsen fick sedan uppdraget att förbereda inrättandet av ett tandhälsoregister och i *Rapport angående förberedelser för inrättandet av tandhälsoregister*² gav Socialstyrelsen förslag på kompletterande uppgifter till de föreslagna registeruppgifterna samt förslag rörande driften av registret såsom dataöverföring, administration och kostnader. I rapporten beskrevs även svårigheterna med att det saknas en allmän definition för uppgifterna kvarvarande och intakta tänder som ska ingå i registret och att en arbetsgrupp arbetade med att ta fram en sådan definition och denna skulle ingå i Socialstyrelsen föreskrifter för registret.

Förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd beskriver det nya tandvårdsstödet samt den uppgiftsskyldighet som vårdgivarna inom tandvårdsområdet har till tandhälsoregistret. *Förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen* beskriver de uppgifter som får behandlas i tandhälsoregistret. I *Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret (SOSFS 2008:13)* förtydligas vårdgivarnas uppgiftsskyldighet ytterligare samt att de två uppgifterna kvarvarande och intakta tänder definieras.

I juli 2008 trädde det nya tandvårdsstödet i kraft och insamlingen av uppgifter till tandhälsoregistret påbörjades.

Det statliga tandvårdsstödet

Lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd trädde i kraft den 1 juli 2008. Tandvårdsstödet omfattar alla från det år då de fyller 20 år och består av två delar, ett allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och ett skydd mot höga kostnader. ATB uppgår till 150 kronor per person och år för personer i åldrarna 30–74 år och 300 kronor per år för personer 20–29 år eller personer som är 75 år och äldre. Bidraget kan användas som delbetalning vid besök hos tandläkare, tandhygienist eller vid betalning av abonnemangstandvård. Avsikten med ATB är att det ska stimulera befolkningen till att gå regelbundet till tandläkaren och att tandvårdsbidraget kan användas till att betala en del av undersökningskostnaden.

Skydd mot höga kostnader innebär att patienten ersätts för delar av sina tandvårdskostnader om kostnaderna övergår vissa belopp. För alla åtgärder som ingår i tandvårdsstödet finns ett framräknat referenspris. Referenspris och vilka åtgärder och diagnoser/tillstånd som ingår i ersättningssystemet

anges i *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (TLVFS 2008:1)* och i verkets *Föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (TLVFS 2009:1)* Patienterna ersätts med 50 procent av referenspriset för tandvårdskostnaderna för belopp mellan 3 000 och 15 000 kr och med 85 procent för kostnader som överstiger 15 000 kr. Prissättningen för tandläkarna är dock fri och om priset överstiger referenspriset får patienten betala en högre andel av kostnaderna själv.

Från journal till register

Redan i *Friskare tänder – till rimliga kostnader* (SOU 2007:17) föreslogs det att det skulle vara obligatoriskt med elektronisk rapportering för att göra det möjligt att skicka in uppgifter till tandhälsoregistret. Tandläkarna skickar genom sina journalsystem in uppgifter om patienten till Försäkringskassan efter avslutad behandling. Tandläkare som inte har elektroniskt journalsystem rapporterar in sina uppgifter till Försäkringskassan via en webbportal. Försäkringskassan skickar sedan i sin tur vidare de uppgifter som anges i *förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen* till tandhälsoregistret. Dessa beskrivs närmare i kapitlet *Registerinnehåll*.

I *Friskare tänder – till rimliga kostnader* (SOU 2007:17) föreslogs det även att ekonomiska incitament kunde användas för att få in uppgifter till registret. Det sker genom att tandläkarna måste rapportera in uppgifterna om kvarvarande och intakta tänder till Försäkringskassan, för att få ut det allmänna tandvårdsbidraget

Användningsområden för registret

Ändamålet för registret är att sammanställa och publicera statistik över tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige. Andra ändamål för registret är att ta fram underlag för utveckling av kvalitetsindikatorer, uppföljning av nationella riktlinjer och andra uppföljningar och utvärderingar på tandvårds- och tandhälsområdet.

Registret kommer även att kunna användas till forskning inom tandvårds- och tandhälsområdet. Tandhälsoregistret kan även länkas till Socialstyrelsens andra hälsodataregister, till exempel patientregistret och läkemedelsregistret. Det kommer att möjliggöra studier inom områden där det tidigare varit svårt forska, till exempel att undersöka sambanden mellan kronisk parodontit (en inflammatorisk sjukdom i tandens vävnader) och diabetes mellitus, lungsjukdom eller reumatoid artrit³.

Registerinnehåll

Vilka uppgifter som får föras i tandhälsoregistret regleras av *förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen*. Tandhälsoregistret innehåller fyra typer av uppgifter:

- uppgifter om patienten – personnummer, kön, ålder, folkbokföringsort (län, kommun, församling), födelseland, medborgarskap och civilstånd
- uppgifter om vårdgivaren – organisationsnummer, kliniknamn och klinikkens adressuppgifter
- administrativa uppgifter om vårdtillfället – datum för avslutad åtgärd
- odontologiska data – diagnos/tillstånd, åtgärd, tandnummer, tandposition, antalet kvarvarande tänder, antalet intakta tänder.

Tabell 1 nedan redovisar de variabler som finns i tandhälsoregistret.

Tabell 1. Variabler i tandhälsoregistret

VARIABEL	BESKRIVNING
PERSONNUMMER	12-siffrigt personnummer (fys-siffrigt år, tvåsiffrigt månad, tvåsiffrigt dag, tresiffrigt födelsenummer och kontrollsiffra).
KÖN	Patientens kön. Härleds ur personnumrets 11:e position.
ÅLDER	Patientens ålder vid årets slut.
FOLKBOKFÖRINGS- ORT	Patientens folkbokföringsort - län+kommun+församling (LLKKFF)
FÖDELSELAND	Patientens födelse-land. Anges i klartext.
MEDBORGARSKAP	Patientens medborgarskap. Land anges i klartext.
CIVILSTÅND	Patientens civilstånd.
ORGANISATIONS- NUMMER	Klinikens organisationsnummer
KLINIKNAMN OCH ADRESSUPPGIFTER	Klinikens namn, gatunamn, gatunummer, postkod och postort
DATUM	Datum för avslutad åtgärd. Datum sätts i samband med att ersättning begärs, antingen manuellt eller automatiskt när begäran om ersättning skickas till Försäkringskassan. År med fyra siffror, månad och dag med vardera två siffror (ÅÅÅÅMMDD).
DIAGNOS/TILLSTÅND	Diagnos/tillstånd enligt de ersättningsregler som TLV föreskriver. Fyrställig kod.
ÅTGÄRD	Åtgärd enligt de ersättningsregler som TLV föreskriver. Treställig kod.
TANDNUMMER	Nummer på tand som åtgärdats (om tillämpligt enligt ersättningsystemet). Behöver ej anges.
TANDPOSITION	Position på tand som åtgärdats. Måste anges.
KVARVARANDE TÄNDER	Antal kvarvarande tänder. Med kvarvarande tänder menas: 1. tänder med naturlig rot, inklusive visdomständer och partiellt erupterade tänder, samt 2. synliga tandrötter, inklusive visdomständers tandrötter Uppgiften lämnas när patienten använder sitt ATB.
INTAKTA TÄNDER	Antal intakta tänder Med intakta tänder menas tänder som: 1. inte har konstaterade dentinskador 2. saknar fyllningar 3. saknar protetiska ersättningar Även fissurförseglade och fissurblockerade tänder som är intakta enligt första stycket ska ingå i antalet. Uppgiften lämnas när patienten använder sitt ATB.

Omfattning och täckningsgrad

Tandhälsoregistrets omfattning och täckningsgrad kan beskrivas på två sätt. Dels med utgångspunkt i antalet diagnoser/tillstånd och åtgärder och dels med utgångspunkt i antalet unika individer som finns i registret.

Diagnoser/tillstånd-åtgärder

De tillstånd/diagnoser och där tillhörande åtgärder som efter ett besök hos tandläkare/tandhygienist skickas in till och godkänns av Försäkringskassan inom ramen för statligt tandvårdsstöd genererar en eller flera poster i tandhälsoregistret. Se tabell 2 för ett exempel på registrering i registret. Tandhälsoregistret juli 2008–december 2009 innehåller 22,3 miljoner poster.

Tabell 2. Exempel på registrering av två diagnos/tillstånd och åtgärder som avslutats samma datum för en individ (=två poster i tandhälsoregistret)

Datum	Diagnos/tillstånd	Åtgärd
20080701	1001 Basundersökning	124 Panoramaröntgen
20080701	4001 Defekt i tand pga primärkaries	704 Fyllning av en yta på molar eller pre molar

Åtgärder som utförs inom tandvården, men inte skickats in och godkänts i det statliga tandvårdsstödet registreras alltså inte i tandhälsoregistret. Sådana åtgärder kan till exempel vara lagningar och protetiska konstruktioner långt bak i munnen och rent kosmetisk tandvård. Åtgärder som utförs inom ramen för landstingens tandvårdsstöd ingår inte heller i tandhälsoregistret. I dagsläget finns det inte någon uppskattning av hur stor täckningsgrad tandhälsoregistret har i förhållande till samtliga utförda åtgärder inom tandvården.

Individer

Tandhälsoregistret innehåller uppgifter om patienter från och med det år de fyller 20 år och som behandlats med åtgärder utförda och godkända inom ramen för statligt tandvårdsstöd. Tandhälsoregistret innehåller knappt 5 miljoner unika individer från juli 2008 till och med december 2009, se tabell 3. Detta motsvarar 66 procent av befolkningen 20 år och äldre.

Tabell 3. Unika individer i tandhälsoregistret 2008-07–2009-12
samt i procent av befolkningen 2009, efter kön och ålder

Ålder	Män i registret	Procent av befolkningen	Kvinnor i registret	Procent av befolkningen	Totalt i registret	Procent av Befolkningen
20–29	277 851	46,8	309 626	54,7	587 477	50,6
30–39	329 302	53,3	372 233	62,5	701 535	57,8
40–49	407 094	62,5	441 891	70,4	848 985	66,4
50–59	425 116	72,5	457 151	79,1	882 267	75,8
60–69	431 278	76,9	463 022	82,0	894 300	79,5
70–79	226 712	72,6	273 208	75,0	499 920	73,9
80–89	96 940	60,6	143 150	56,2	240 090	57,9
90–	8949	41,3	17 125	29,9	26 074	33,0
Totalt	2 203 242	62,9	2 477 406	68,6	4 680 648	65,8

Andel individer i tandhjälsregistret varierar mellan länen från knappt 60 procent i Norrbotten till 73 procent i Jönköping och Halland. Se tabell 4 Skillnaderna kan delvis förklaras i skillnader i ålders och könsfördelning mellan länen.

Tabell 4.. Unika individer i tandhjälsregistret 2008-07–2009-12 samt i procent av befolkningen 2009, efter kön och folkbokföringslän

Län	Män i registret	% av befolkningen	Kvinnor i registret	% av befolkningen	Totalt i registret	% av befolkningen
Stockholm län	439 605	59,6	519 728	67,0	959 333	63,4
Uppsala	74 614	60,8	85 140	66,8	159 754	63,8
Södermanland	62 098	61,8	69 445	66,9	131 543	64,4
Östergötland	100 679	62,2	111 801	68,4	212 480	65,3
Jönköping	89 320	71,4	95 899	74,9	185 219	73,1
Kronoberg	46 154	66,1	49 072	70,2	95 226	68,1
Kalmar	56 588	63,0	62 375	67,9	118 963	65,5
Gotland	14 480	66,8	16 344	72,2	30 824	69,5
Blekinge	40 537	68,1	43 208	73,6	83 745	70,8
Skåne	271 539	59,1	312 410	65,2	583 949	62,2
Halland	77 422	70,8	84 935	75,1	162 357	73,0
Västra Götaland	387 248	65,5	432 177	71,4	819 425	68,5
Värmland	69 210	65,9	76 179	70,9	145 389	68,4
Örebro	68 272	65,4	76 833	70,7	145 105	68,1
Västmanland	62 172	65,3	68 371	70,4	130 543	67,9
Dalarna	68 056	64,4	75 019	69,8	143 075	67,1
Gävleborg	66 842	63,1	73 379	67,9	140 221	65,5
Västernorrland	58 848	63,2	64 454	67,7	123 302	65,4
Jämtland	30 695	62,9	33 717	68,2	64 412	65,6
Västerbotten	61 558	62,1	65 735	65,9	127 293	64,0
Norrbotten	56 168	57,4	60 031	62,4	116 199	59,9
län okänt	1 137		1 154		2 2 91	

När patienten tar ut sitt allmänna tandvårdsbidrag (ATB) ska vårdgivaren rapportera antalet kvarvarande och intakta tänder till tandhjälsregistret. För perioden juli 2009 till och med december 2009 finns uppgifter om kvarvarande och intakta tänder för totalt 4,3 miljoner unika individer, se tabell 5. Det motsvarar 60 procent av befolkningen 20 år och äldre. När uppgiften om antal personer som tagit ut sitt ATB räknades fram, räknades en person endast en gång även om han eller hon har hunnit hämta ut ATB två gånger under tidsperioden. I dessa fall har det senast registrerade värdet använts i statistiken.

Tabell 5. Unika individer i tandhälsoregistret 2008-07–2009-12 samt i procent av befolkningen år 2009 som använt ATB – det vill säga där registrering av kvarvarande och intakta tänder finns, efter kön och ålder

Alder	Män i registret	% av befolkningen	Kvinnor i registret	% av befolkningen	Totalt	% av befolkningen
20–29	225 880	38,0	254 776	45,0	480 656	41,4
30–39	291 774	47,2	332 734	55,9	624 508	51,5
40–49	366 662	56,3	399 798	63,7	766 460	59,9
50–59	387 886	66,2	419 359	72,6	807 245	69,3
60–69	410 511	73,2	442 505	78,3	853 016	75,8
70–79	221 469	71,0	266 313	73,1	487 782	72,1
80–89	96 795	60,5	142 060	55,7	238 855	57,6
90–	9 250	42,7	17 557	30,6	26 807	33,9
Totalt	2 010 227	57,4	2 275 102	63,0	4 285 329	60,2

I vilken grad patienter tagit ut ATB varierar också mellan länen. Högsta andel personer som tagit ut ATB minst en gång under tidsperioden juli 2008–december 2009 återfinns i Halland (67 %) och lägst andel hade Norrbotten (54 %), se tabell 6.

Tabell 6. Unika individer i tandhälsoregistret 2008-07–2009-12 samt i procent av befolkningen år 2009 som använt ATB – det vill säga där registrering av kvarvarande och intakta tänder finns, efter kön och folkbokföringslän.

Län	Män i registret	% av befolkningen	Kvinnor i registret	% av befolkningen	Totalt	% av befolkningen
Stockholm län	413 401	56,0	468 234	60,4	881 635	58,3
Uppsala	67 350	54,9	76 640	60,1	143990	57,5
Södermanland	57 325	57,0	65 218	62,8	122 543	60,0
Östergötland	90 714	56,1	102 425	62,7	193 139	59,4
Jönköping	78 592	62,8	89 489	69,9	168 081	66,4
Kronoberg	41 148	58,9	46 254	66,2	87 402	62,5
Kalmar	52 160	58,1	58 621	63,8	110 781	61,0
Gotland	13 393	61,8	15 226	67,2	28 619	64,6
Blekinge	36 253	60,9	41 219	70,2	77 472	65,5
Skåne	252 401	55,0	285 893	59,7	538 294	57,4
Halland	70 043	64,0	79 253	70,1	149 296	67,1
Västra Götaland	344 814	58,4	389 688	64,3	734 502	61,4
Värmland	62 736	59,7	71 282	66,3	134 018	63,0
Örebro	62 427	59,8	70 820	65,1	133 247	62,5
Västmanland	56 698	59,6	63 727	65,6	120 425	62,6
Dalarna	62 327	59,0	70 543	65,6	132 870	62,3
Gävleborg	61 590	58,1	69 437	64,2	131 027	61,2
Västernorrland	53 776	57,7	61 216	64,3	114 992	61,0
Jämtland	27 811	57,0	31 494	63,7	59 305	60,4
Västerbotten	54 270	54,8	61 421	61,5	115 691	58,2
Norrbottnen	50 140	51,3	56 066	58,3	106 206	54,7
län okänt	858		936		1 794	

Kvalitet

Socialstyrelsen kontrollerar regelmässigt de uppgifter som varje månad överförs från Försäkringskassan till tandhälsoregistret.

Det finns ingen anledning att tro att Socialstyrelsen inte får in alla diagnoser/tillstånd och åtgärder som skickas in till Försäkringskassan från tandläkaren om dessa ingår i det statliga tandvårdsstödet. Uppgifterna är generellt mycket kompletta och partiellt bortfall förekommer endast i mycket liten utsträckning. Inledningsvis har vissa mindre rättningar av materialet fått göras men allt efterhand har uppgifterna som överförs från Försäkringskassan blivit alltmer kompletta.

En liten, men känd felkälla är rättningar och korrigeringar som vårdgivaren gör i det material som Försäkringskassan sänder vidare till tandhälsoregistret, vilket medför dubbelregistrering då det i dagsläget inte går att skilja ut de felaktiga originalen från korrigeringarna.

Personnummer

Uppgift om personnummer har generellt mycket god kvalitet. 99,99 % av posterna i tandhälsoregistret har korrekta personnummer.

Klinikuppgifter

Uppgifter om klinik, det vill säga klinikenamn, organisationsnummer och adressuppgifter är i huvudsak kompletta. Ett visst partiellt bortfall finns på klinikuppgifter på grund av felregistreringar i systemet under hösten 2008. Bortfall bör inte förekomma i klinikuppgifter.

Datum

Samtliga poster i tandhälsoregistret har ett datum då åtgärden avslutades. Datumet sätts när uppgifterna registreras och sparas manuellt hos vårdgivaren eller sätts automatiskt när uppgifterna skickas in till Försäkringskassan. Detta datum behöver alltså inte vara det faktiska besöksdatumet. En person kan ha gjort flera besök för en avslutad åtgärd.

Diagnoser/tillstånd och åtgärder

Diagnoserna/tillstånden och åtgärderna som finns registrerade i tandhälsoregistret regleras i *förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd* och i *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (TLVFS 2008:1)* och verkets *föreskrifter om ändring i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd om statligt tandvårdsstöd (TLVFS 2009:1)*. Ersättningsregler och diagnoskoder ändras efter hand. Detta måste tas i beaktande vid jämförelser över tid.

Diagnoser/tillstånd sätts av vårdgivaren vid behandling och är en förutsättning för att få ut ersättning från Försäkringskassan för utförd vård. Bortfall förekommer inte på diagnoser/tillstånd. För åtgärder finns ett initialt bortfall på ca 4 500 poster på grund av felregistreringar i systemet under hösten 2008. Bortfall bör inte förekomma på åtgärd.

Någon validering av hur diagnoser/tillstånd och åtgärder i tandhälsoregistret sätts i förhållande till de odontologiska diagnoser/tillstånd som faktiskt föreligger eller har utförts är inte gjord. För att få en uppfattning om hur vårdgivarna registrerar diagnoser/tillstånd samt använder åtgärds-koder, skickades en enkät ut av Försäkringskassan, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Socialstyrelsen under hösten 2009 till ett slumpmässigt urval av tandvårdskliniker. Enkäten innehöll bland annat frågor om hur diagnoser/tillstånd registreras i förhållande till vad vårdgivaren själv anser vara korrekt samt orsaker till varför eventuellt andra diagnoser/tillstånd än vad som bedöms vara korrekt registreras. Enkäten innehöll också frågor om orsaker till varför andra åtgärder än vad bedöms vara korrekt registreras. Resultaten av enkäten har ännu inte sammanställts men förväntas bli publicerade av Försäkringskassan under början av juni 2010.

Kvarvarande och intakta tänder

För att validera och bedöma tillförlitligheten i inrapporterade uppgifter om kvarvarande och intakta tänder till tandhälsoregistret har uppgifterna jämförts med två kliniska undersökningar från Skåne och Västerbotten. Jämförelserna är gjorda på aggregerad nivå genom att jämföra de kliniska studiernas resultat med data för motsvarande område tagna ur tandhälsoregistret. Resultaten visar att andelen med kvarvarande respektive intakta tänder stämmer väl överens med motsvarande data från tandhälsoregistret, som täcker hela riket, se tabell 7.

Tabell 7 visar en jämförelse mellan kliniska data insamlade vid Malmö högskola avseende folkbokförda i Skåne år 2007–2008 (opublicerade data)⁴ och motsvarande uppgifter i tandhälsoregistret juli 2008–december 2009, både från region Skåne och för hela landet. Undersökningen i Skåne baseras på en klinisk undersökning av 451 personer (1 000 i urvalet). Överensstämmelsen är relativt god för genomsnittligt antal kvarvarande tänder, förutom för 70–79-åringar. För intakta tänder visar jämförelsen att det är en över-skattning av det genomsnittliga antalet intakta tänder i tandhälsoregistret.

Tabell 7. Medelantal kvarvarande tänder och medelantalet intakta tänder, ej helt tandlösa. Data från tandhälsoregistret 2008-06 till 2009-12 och kliniska data från Skåne 2007-2008, efter ålder

Ålder	Kvarvarande tänder			Intakta tänder		
	Tandhälsoregistret	Tandhälsoregistret, endast Skåne*	Kliniska data**	Tandhälsoregistret	Tandhälsoregistret, endast Skåne*	Kliniska data**
20–29	29,6	29,6	30,0	24,7	24,7	22,4
30–39	29,3	29,3	29,8	21,6	21,6	20,9
40–49	28,6	28,6	29,0	17,5	17,5	16
50–59	27,2	27,2	27,2	12,6	12,6	9,8
60–69	24,9	24,9	25,1	8,8	8,8	6,7
70–79	22,0	22,0	20,3	6,9	6,9	4,8

* Tandhälsoregistrets data från region Skåne (patientens folkbokföringsort).

** Klinisk undersökning av patienter i åldrarna 20–89 år i region Skåne. Översta åldersklassen 80–89 är borttagen här på grund av få observationer i den kliniska undersökningen.

Tabell 8 visar en jämförelse mellan kliniska data insamlade i folktandvården i Västerbotten år 2002⁵ och motsvarande uppgifter hämtade från tandhälsoregistret juli 2008–december 2009. Mättidpunkten för den kliniska undersökningen ligger sex år före i tiden vilket försämrar jämförbarheten något, men eftersom förändringar i antal tänder per åldersgrupp är långsamma kan en jämförelse ändå vara av intresse. Uppgifterna till tandhälsoregistret överskattar det genomsnittliga antalet kvarvarande och intakta tänder.

Tabell 8. Medelantal kvarvarande tänder och medelantalet intakta tänder, ej helt tandlösa. Data från Folktandvården i Västerbotten 2008-06–2009-12 ur tandhälsoregistret och kliniska data från Västerbotten 2002, efter ålder

Ålder	Kvarvarande tänder		Intakta tänder	
	Tandhälsoregistret*	Kliniska data**	Tandhälsoregistret*	Kliniska data**
35	29,3	28,8	21,6	18,9
50	28,0	26,8	14,8	9,0
65	25,0	19,2	8,6	4,4
75	22,1	16,5	7,2	3,2

* Tandhälsoregistrets data från Folktandvården i Västerbotten, (org.nr 232100-0222)

** Forsberg et al, Swedish Dent J 2008; 32: 17-25.

Orsaker till överskattning av kvarvarande och intakta tänder

Registreringen av kvarvarande och intakta tänder görs vanligtvis på två sätt. Det första sättet är att vårdgivaren uppdaterar det elektroniska journalsystemets statusbild med patientens tandstatus. När sedan ATB utnyttjas av patienten så genererar journalsystemet automatiskt uppgifter från statusbilden

till fält som ska skickas in till Försäkringskassan och sedan vidare till tandhälsoregistret. Dessa uppgifter kan, innan de skickas, ändras manuellt av vårdgivaren. Det andra sättet att rapportera in antalsuppgifterna är att fylla i uppgifterna manuellt, antingen i journalsystemets fält som överförs till Försäkringskassan innan uppgifterna skickas eller direkt i Försäkringskassans portal (om vårdgivaren använder det systemet för uppgiftslämning).

Enligt vad som framkommit i kontakter med journalsystemleverantörerna sker beräkningen av antalet kvarvarande och intakta tänder i statusbilden i enlighet med definitionen av begreppen i *Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret (SOSFS 2008:13)*.

De felaktiga värden på antalet kvarvarande och antalet intakta tänder som rapporteras in till tandhälsoregistret uppstår framför allt när statusbilden i den elektroniska journalen inte är helt uppdaterad med patientens tandstatus eller när statusbilden inte används alls. I de fall statusbilden inte är fullständigt uppdaterad med all tidigare utförd vård genereras ett för stort antal kvarvarande och intakta tänder. I de fall statusbilden inte är uppdaterad alls eller inte används alls, så sätts antalet kvarvarande och intakta tänder per automatik till 0/0, 28/28 eller 32/32 beroende på vilket journalsystem som används. Om dessa antalsuppgifter inte ändras manuellt innan de skickas så blir det alltså 0/0, 28/28 eller 32/32 kvarvarande och intakta tänder som rapporteras till tandhälsoregistret.

28 och 32 får stort genomslag när genomsnittligt antal tänder beräknas i den här rapporten, medan 0 blir mindre viktigt i statistiken eftersom tandlösa individer exkluderats i flera tabeller i rapporten. Särskilt i de högre åldrarna där patienterna har mindre antal tänder får antal som 28 och 32 stor betydelse.

Även andelen helt tandlösa överskattas något i tandhälsoregistret, se tabell 9 nedan. Till exempel är knappt 1 664 patienter i åldern 20–29 år registrerade med 0 kvarvarande och 0 intakta tänder, där sannolikt de flesta av dessa torde vara felaktig rapportering. I tabell 9 ses även överskattningen av individer med 28/28 samt 32/32 tänder tydligt.

Tabell 9. Andel individer med 0-0, 28-28 och 32-32 kvarvarande och intakta tänder . Data från Skåne 2008-06–2009-0912 ur tandhjälsregistret och kliniska data från Skåne 2007–2008, efter ålder. Procent

Ålder	0 kvarvarande och 0 intakta		28 kvarvarande och 28 intakta		32 kvarvarande och 32 intakta	
	Tandhälsregistret*	Kliniska data**	Tandhälsregistret*	Kliniska data**	Tandhälsregistret*	Kliniska data**
20–29	0,4	0,0	6,1	3,0	8,7	1,5
30–39	0,3	0,0	2,2	5,7	4,6	1,1
40–49	0,3	0,0	1,2	0,0	3,0	0,0
50–59	0,4	0,0	0,9	0,0	2,3	0,0
60–69	0,9	1,2	0,8	0,0	1,7	0,0
70–79	1,9	2,2	0,7	0,0	1,8	0,0

* Tandhjälsregistrets data från region Skåne (patienternas folkbokföringsort).

** Klinisk undersökning av patienter i åldrarna 20–89 år i region Skåne. Översta åldersklassen 80–89 är borttagen här på grund av få observationer i den kliniska undersökningen.

Till registreringsproblemen hör också att knappt 4 300 (0,1 %) patienter har fler intakta än kvarvarande tänder.

Förändringar i tillförlitlighet över tid

Tillförlitligheten i uppgifterna om kvarvarande och intakta tänder tycks förbättras något över tid. Ett år är visserligen en för kort tid för att dra några riktigt säkra slutsatser om detta, men av tabell 10 och 11 så ser det ut som om de genomsnittliga antalen kvarvarande och intakta tänder sjunkit något. Undantag är medeltalet kvarvarande tänder i åldersgrupperna 50–59 och 60–69 där de tvärtom ökat något. Minskningen tyder på att tillförlitligheten i inrapporteringen ökar.

Tabell 10. Utvecklingen över tid för medelantal kvarvarande tänder, ej helt tandlösa, data 2008-06–2009-12 ur tandhjälsregistret, ålder och månad

Ålder	Kvarvarande tänder					
	September 2008	December 2008	Mars 2009	Juni 2009	September 2009	December 2009
20–29	29,6	29,5	29,6	29,5	29,5	29,5
30–39	29,2	29,2	29,4	29,4	29,3	29,3
40–49	28,3	28,5	28,7	28,7	28,5	28,5
50–59	26,8	27,2	27,4	27,5	27,1	27,3
60–69	24,7	25	25,1	25,1	24,9	25,0
70–79	22,2	21,9	21,9	21,6	21,9	22,0
80–89	20,1	19,6	19,4	19,1	19,5	19,5
90–	18,5	17,6	17,5	17,9	17,9	17,8

Tabell 11. Utvecklingen över tid för medelantal intakta tänder, ej helt tandlösa, data 2008-06–2009-12 ur tandhälsoregistret, ålder och månad

Intakta tänder						
Ålder	September 2008	December 2008	Mars 2009	Juni 2009	September 2009	December 2009
20–29	25,2	25,3	25	24,1	23,9	24,0
30–39	21,8	21,7	22	21,2	20,8	20,9
40–49	17,5	17,4	17,8	17,4	16,9	17,1
50–59	12,6	12,4	12,8	12,6	12,1	12,3
60–69	9,3	8,9	8,8	8,6	8,3	8,5
70–79	7,5	6,9	6,8	6,6	6,5	6,5
80–89	6,6	6,1	5,9	5,8	5,6	5,6
90–	6	5,8	5,7	6,3	5,4	5,4

Utveckling

För att ytterligare höja kvaliteten på de uppgifter som finns i tandhälsoregistret och öka dess möjligheter att ge ett underlag för att beskriva befolkningens tandhälsa och kvaliteten på tandvården, föreslås nedan ett antal utvecklingsområden för tandhälsoregistret. Förslagen är inte färdigutredda, utan måste i flera fall utredas vidare. De juridiska förutsättningarna bör klarläggas ytterligare liksom de praktiska lösningarna och de ekonomiska konsekvenserna, både för enskilda vårdgivare och för berörda myndigheter. Förslagen är listade utan inbördes rangordning.

- Tandhälsoregistret bör utvidgas till att inkludera hela befolkningen, det vill säga även barn och ungdomar under 20 år samt vuxna personer som får sin tandvård betald genom landstingens tandvårdsstöd, så kallad nödvändig tandvård och tandvård till personer som ett led i en sjukvårdsbehandling. Det ger Socialstyrelsen en bättre möjlighet att följa tandhälsan på nationell nivå ur ett befolkningsperspektiv.
- På sikt bör registret omfatta mer än en diagnos/tillstånd per åtgärd till tandhälsoregistret. I dagsläget kan endast en diagnos per åtgärd anges vid rapportering till registret. Det är vanligt med flera diagnoser eller en särskild kombination av diagnoser som gör att tandläkaren väljer att utföra en särskild åtgärd. Det skulle ge en bättre bild av tandhälsan i Sverige om fler diagnoser/tillstånd kunde anges per åtgärd, något som även är praxis i Socialstyrelsens hälsodataregister.
- En nationell klassifikation bör utvecklas för diagnoser och åtgärder på tandvårdsområdet. En klassifikation som är standardiserad och heltäckande inom sitt ämnesområde och relativt konstant över tid är en grundförutsättning för enhetlig rapportering av diagnoser och åtgärder från tandvårdens olika områden. Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att utreda förutsättningarna för standardiserade klassifikationer för tandvården. Detta arbete kommer att avrapporteras i slutet av 2010.
- Information om tandyta bör inkluderas i tandhälsoregistret. I dagsläget finns information om tandnummer, tandposition, diagnoser och åtgärder i registret. Uppgift om tandyta behövs för att följa upp om det är en omgörning av tidigare utförd åtgärd eller om det är en ny skada på samma tand men på en annan yta. Denna information är nödvändig för att kunna skapa bra indikatorer och förbättra möjligheterna att granska kvaliteten inom tandvården.
- Uppgifter om biverkningar av dentala material bör inkluderas i tandhälsoregistret. I rapporten "Hur kan biverkningar av dentala material följas upp?"⁶ föreslår Socialstyrelsen att information om biverkningar ska skickas till tandhälsoregistret på två sätt. Läkemiddelsverket föreslås skicka in vissa uppgifter om patienter och händelser som anmälts till

Läkemedelsverket. Även landstingen bör lämna vissa uppgifter till Socialstyrelsen. Det rör uppgifter om vilka personer som ansöker om att få byta tandfyllning som led i en sjukdomsbehandling enligt *tandvårdslagen (1985:125)* och *tandvårdsförordningen (1998:1338)*. Båda dessa förslag syftar till att ge en möjlighet att kartlägga och följa upp biverkningar av dentala material.

Referenser

1. Remissyttrande över betänkandet Friskare tänder – till rimliga kostnader, SOU 2007:17 (2007-06-26 Dnr 53-3395/2007).
2. Rapport angående förberedelser för inrättandet av tandhälsoregister (2005-05-20 Dnr 00-7704/2007).
3. SBU. Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2004. SBU-rapport nr 169.
4. Opublicerade data från Malmö högskola, odontologiska fakulteten, Sigvard Åkerman. Kliniska data insamlade i region Skåne åren 2007–2008
5. Oral health in the adult population of Västerbotten, Sweden, Forsberg, Sjödin, Wänman, Swedish Dental Journal 2008; 32:17-25
6. Hur kan biverkningar av dentala material följas upp? Socialstyrelsen, december 2009.